

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

FILOZOFSKI FAKULTET

ODSJEK ZA PEDAGOGIJU

**NESVJESNA DISKRIMINACIJA U  
INTERPERSONALNOJ KOMUNIKACIJI -ODNOSIMA-  
S OSOBAMA S INVALIDITETOM**

Diplomski rad

Lara Grojzdek

Zagreb, 2016.

Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za pedagogiju

**NESVJESNA DISKRIMINACIJA U INTERPERSONALNOJ KOMUNIKACIJI  
- ODNOSIMA - S OSOBAMA S INVALIDITETOM**

Diplomski rad

Lara Grojzdek

Mentor: dr. sc. Neven Hrvatić prof.

Zagreb, 2016.

## SADRŽAJ

|   |    |
|---|----|
| NESVJESNA DISKRIMINACIJA – ŠTO ZAPRAVO ZNAČI I KAKO SE MANIFESTIRA .....                              | 1  |
| SUVREMENI PRISTUPI I MODELI ZAŠTITE OSOBA S INVALIDITETOM.....  | 2  |
| POVIJESNI OSVRT NA ODNOS DRUŠTVA PREMA OSOBAMA S INVALIDITETOM .....                                  | 3  |
| MARIJA MONTESSORI .....   | 4  |
| KRALJ GEORG VI .....  | 5  |
| FRANKLIN DELANO ROOSEWELT .....   | 5  |
| HELLEN KELLER .....   | 5  |
| TERMINOLOGIJA U KOMUNIKACIJI .....  | 6  |
| TKO SU "INVALIDI"? – PROBLEMATIKA TERMINOLOGIJE U KOMUNIKACIJI .....                                  | 8  |
| INTERPERSONALNI ODNOSI – SOCIJALNI I MEDICINSKI MODEL, MODEL DEFICITA .....                           | 13 |
| OSNAŽIVANJE, MOĆ I OPRESIJA U ODNOSU POMAGAČ-KORISNIK .....   | 16 |
| STAV PREMA OSOBAMA S INVALIDITETOM.....   | 17 |
| SOCIJALIZACIJOM DO STAVOVA.....   | 17 |
| STAVOVI GRAĐANA PREMA OSOBAMA S INVALIDITETOM U HRVATSKOJ U USPOREDBI S<br>EUROPSKOM UNIJOM .....     | 18 |
| PROBLEMI U KOMUNIKACIJI PREMA VRSTI INVALIDITETA .....  | 19 |
| OSOBE S TEŠKOĆAMA U GOVORNO-GLASOVNO-JEZIČNOJ KOMUNIKACIJI I OSOBE S<br>INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA..... | 19 |
| OSOBE S OŠTEĆENJEM VIDA .....   | 22 |
| OSOBE S OŠTEĆENJEM SLUHA .....  | 22 |
| OSOBE S TJELESNIM POTEŠKOĆAMA .....   | 27 |
| PROBLEMI U KOMUNIKACIJI PREMA DOBNIM SKUPINAMA .....  | 28 |
| LJUDSKA PRAVA - PRAVO NA OBRAZOVANJE .....  | 29 |
| PREDŠKOLSKA DOB .....   | 30 |
| OSNOVNA I SREDNJA ŠKOLA .....   | 32 |
| INTEGRACIJA I INKLUZIJA .....   | 35 |
| VISOKO ŠKOLSKO OBRAZOVANJE.....   | 37 |
| PROBLEMI U KOMUNIKACIJI PREMA PODRUČJIMA ŽIVLJENJA I DJELOVANJA .....                                 | 40 |
| OBITELJ I OKOLINA .....   | 40 |
| VRŠNJAČKI I PARTNERSKI ODNOSI .....   | 42 |
| ZDRAVSTVENE USTANOVE .....  | 45 |
| RADNA OKOLINA .....   | 48 |
| KULTURA I KULTURNE USTANOVE .....   | 49 |
| PROMET I PRIJEVOZNA SREDSTVA .....  | 50 |
| ASISTIVNE TEHNOLOGIJE U KOMUNIKACIJI .....  | 53 |
| ICT SUSTAVI ZA OSOBE SA SLOŽENIM KOMUNIKACIJSKIM POTREBAMA.....                                       | 56 |
| POLOŽAJ OSOBA S INVALIDITETOM U GRADU ZAGREBU I HRVATSKOJ .....                                       | 57 |
| ANKETA.....   | 63 |
| POSTUPAK ANALIZE.....   | 65 |
| ZAKLJUČAK .....   | 83 |
| LITERATURA - IZVORI.....  | 85 |

## **NESVJESNA DISKRIMINACIJA U INTERPERSONALNOJ KOMUNIKACIJI - ODNOSIMA - S OSOBAMA S INVALIDITETOM**

U ovom radu autorica se osvrće na nužnu razliku koju moramo napraviti između komunikacije kao interakcije sa osobama s invaliditetom i osoba bez invaliditeta i komunikacije kao novih oblika suradnje među najranjivijim skupinama društva koje će uz pomoć suvremene tehnologije moći komunicirati na ravnopravnoj razini i gdje će njihov doprinos društvenoj zajednici, koji je godinama bio „zaključan“ ovisno o stupnju invaliditeta, napokon doći do izražaja na korist cjelokupnog hrvatskog društva.

Komunikacija kao takva je prvi čimbenik u ostvarivanju jednakosti u pravima unutar različitosti na koje kao pojedinci svi imamo pravo. Kao suvremeno društvo imamo obvezu razvijati toleranciju i poticati kvalitetan suživot u svim segmentima društvenog djelovanja.

Ključne riječi: komunikacija, osobe s invaliditetom, diskriminacija, obrazovanje asistivne tehnologije

## **UNCONSCIOUSLY DISCRIMINATION IN INTERPERSONAL COMMUNICATION – RELATIONS – WITH PEOPLE WITH DISABILITIES**

In this paper, the author reflects on the necessary distinction we have to make in communication as interactions with people with disabilities and people without disabilities and communication as well as new forms of cooperation among the most vulnerable groups of society, which will be able with the help of modern technology to communicate on an equal level and their contribution to the community, which has been „locked“ for years depending on the degree of disability, finally coming forward for the benefits of the entire Croatian society.

Communication is the first factor in achieving equality of rights within the diversity that we are all entitled as individuals. As a modern society we have an obligation to develop tolerance and coexistence encourage quality in all aspects of social action.

Keywords: communication, people with disabilities, discrimination, education, assistive technology

## **NESVJESNA DISKRIMINACIJA – ŠTO ZAPRAVO ZNAČI I KAKO SE MANIFESTIRA**

Nesvjesna diskriminacija su svi oni postupci koji osobu isključuju, dopuštaju samo djelomičan pristup stvarima, sadržajima, a zbog uvriježenog mišljenja da to čine u dobroj namjeri i time olakšavaju život osobama u depriviranom položaju koje su u ovom slučaju osobe s invaliditetom.

Kako bismo potkrijepili ovu tvrdnju navest ćemo i neke primjere:

-postojanje arhitektonskih rješenja koja postoje radi osoba s invaliditetom, ali nisu dovoljno pristupačna da bi osoba mogla pristupiti sadržajima (npr.: prestrme prilazne rampe, dizala premala za invalidska kolica...)

-ograničavanje pristupa informacijama (npr.: podcrtavanjem tekstova u knjigama onemogućavamo čitaču literature koji pisani format teksta pretvara u digitalni format i pomoću govornog programa čita tekst slijepim i slabovidnim osobama, nedostatak programskih sadržaja na svim razinama osobama s oštećenjem sluha i vida...)

Autorica smatra da je važno napomenuti kako se katkada pojedince diskriminira i svjesno, mada je pod krinkom nesvjesnog ovaj oblik diskriminacije vrlo lako uočiti sa pozicije osobe s invaliditetom. Obraćajući se pratnji, osobe svjesno diskriminiraju osobe s invaliditetom. Takav stav proizlazi iz predrasuda da su osobe sa nekim invaliditetom u cijelosti u nemogućnosti donositi odluke, te ravnopravno komunicirati, raditi..., što autorica detaljno analizira u radu. Prilikom izrade ovog rada autorica je bila motivirana teškim položajem osoba s invaliditetom u društvu, sa izrazitim naglaskom na interpersonalnoj komunikaciji, obrazovanju i asistivnim tehnologijama. Ono što autorica vidi kao problem je interpersonalna komunikacija sa osobama s invaliditetom, pri kojem češće prevladava „tutorstvo“ u mikrosredinama, a s druge strane prevladava društvena nebriga, prvenstveno u pogledu socijalnih i ekonomskih prava i zapošljavanju.

## *SUVREMENI PRISTUPI I MODELI ZAŠTITE OSOBA S INVALIDITETOM*

Osobe s invaliditetom same su znatno pridonijele promjeni odnosa i stavova društva prema njihovim potrebama i problemima, nakon što su započele značajne procese samoorganiziranja sa ciljem bržeg i lakšeg ostvarivanja svojih prava.

Tijekom zadnjih tridesetak godina udruge osoba s invaliditetom promiču principe samo zastupanja. Taj je pokret otkrio da i osobe s većim teškoćama u razvoju mogu mnogo postići na osobnom socijalnom i političkom planu ako nastupaju zajedno (Wehmeyer i Berkobien, 1996., prema Bratković, 2002). Prihvatanjem vrijednosti samo zastupanja, osobe s invaliditetom prihvaćaju osobni identitet i vjeru u osobne vrijednosti, a to traže i od svoje okoline. Osobe s invaliditetom same definiraju samo zastupanje kao pojam koji se odnosi na samostalnu grupu ljudi s teškoćama u razvoju koja pomaže svojim članovima u preuzimanju kontrole u svojim životima i tako ojačani zajedno se bore protiv diskriminacije (Kraljević, 2001., prema Bratković, 2002). Osobita društvena i povijesna vrijednost samo zastupanja njegova je dinamička komponenta jer uvijek sadrži zahtjev za socijalnom akcijom koja nužno vodi socijalnoj promjeni.

Promjene u društvenom poimanju osoba s invaliditetom »službeno« su podržane donošenjem međunarodnih dokumenata. Organizacija Ujedinjenih naroda donijela je do sada više desetaka dokumenata u korist osoba s invaliditetom. Osobito treba istaknuti Standardna pravila Ujedinjenih naroda o izjednačavanju mogućnosti za osobe s invaliditetom (1993). To je temeljni međunarodni dokument koji sadrži ukupno 22 pravila kojih se trebaju pridržavati države u osiguravanju životnih uvjeta osoba s invaliditetom i za ostvarivanje njihovih prava.

Da bismo lakše razumjeli što znači pojam »izjednačavanje mogućnosti« trebamo se prisjetiti terminologije i stavova kroz povijest.

## POVIJESNI OSVRT NA ODNOS DRUŠTVA PREMA OSOBAMA S INVALIDITETOM

Zajednica se, tijekom povijesti, prema osobama s invaliditetom odnosila različito, ovisno o stupnju ekonomskog i kulturnog razvoja i nizu drugih okolnosti, od potpuno nehumanog odnosa i stigmatizacije, ignoriranja i pasivnog stava, do integracije i jednakih mogućnosti (Žunić, 2001).

Prema Špoljaru (1960), mogu se izdvojiti četiri faze u odnosu društva prema osobama s invaliditetom.

*Prva faza* obilježena je iznimnom okrutnošću prema djeci s oštećenjima koja su se prema važećim zakonima ubijala ili prodavala u ropstvo. Stav društva najočitije je iskazan na primjeru planine Tajget na kojoj su boležljiva i nakazna novorođenčad izlagana na milost i nemilost divljim zvijerima i elementarnim (ne)prilikama.

*Druga faza* poklapa se s feudalnim društvenim uređenjem i obilježena je toleriranjem invalidnosti, ali bez pružanja bilo kakve pomoći. Briga o takvim osobama bila je prepuštena obitelji koja je, uglavnom, zbog toga bila u izvjesnoj socijalnoj izolaciji.

*Treća faza* odvija se na prijelazu iz srednjega u novi vijek i predstavlja nadu u humaniji pristup. Kršćansko milosrđe nalaže pomoć ubogima i siromašnima, otvaraju se ubožnice u koje se smještavaju stari i bolesni, što još uvijek ne važi za djecu s tjelesnim ili mentalnim oštećenjima (Puljiz, 1997).

Tek u doba humanizma i renesanse javlja se humaniji i tolerantniji odnos prema djeci koja su rođena s teškoćama u razvoju. U 18. stoljeću dolazi do velikih promjena u društvenom vrednovanju osoba s invaliditetom i to je početak *četvrte faze*. Ideje Francuske revolucije o jednakim pravima svih na obrazovanje potiču zapadnoeuropske zemlje na otvaranje institucija za djecu i odrasle s invaliditetom.

Dvadeseto stoljeće razdoblje je u kojem dolazi do značajnih promjena u gledanju na potrebu osposobljavanja osoba s invaliditetom koje se počinju promatrati i kao radna snaga. Drugi svjetski rat zbog velikih ljudskih žrtava i ranjavanja donosi novi pogled na invaliditet kao problem zajednice. Osnivanjem Organizacije ujedinjenih naroda i donošenjem Deklaracije o ljudskim pravima 1948. počinje sustavna promocija zaštite ljudskih prava na međunarodnoj razini (Teodorović i Bratković, 2001).

U povijesti imamo zabilježene mnoge osobe s invaliditetom koje su svojim čvrstim stavovima i snažnom voljom dokazale da je moguće obrazovati se i boriti za svoja prava usprkos invaliditetu, a neke od njih spominjemo u ovom radu:

### *MARIJA MONTESSORI*

Ime Marije Montessori je sinonim u pedagogiji današnjice. Svojim radom s djecom s poteškoćama u razvoju, koji je za ono vrijeme bio vrlo napredan i inventivan, postavila je temelje koncepcije koja potiče komunikaciju među djecom s teškoćama u razvoju i djecom bez teškoća.

Rad Marije Montessori ističemo kao vrlo važan s obzirom na kontekst vremena u kojem je radila i djelovala. U društvu i vremenu u kojem su mogućnost školovanja i napredovanja imali samo muškarci, ona je već kao prva žena koja je upisala i završila Medicinski fakultet u Italiji postigla gotovo nemoguće.

Rođena je 1870. Godine u gradu Chiavalle u Italiji., u jednom razdoblju svog studija počela se interesirati za dječji razvoj, posebno u smislu djece s teškoćama u razvoju. 1897. godine počela je raditi na programu u psihijatrijskoj klinici Rimskoga sveučilišta. Kako je promatrala tu djecu shvatila je da im nedostaje poticaja za razvoj, počela je čitati o djeci s teškoćama u razvoju. Osobitu pažnju posvetila je radovima Francuza iz 19. Stoljeća, Jeana Marc-Gaspardu Tardua i Edouardu Seguinu.

S godinama je proširivala svoje znanje oslanjajući se na dijelove Russoua, Froebela i Pestalozzia. 1899 Marija Montessori je organizirala seriju predavanja u sklopu Nacionalne lige za obrazovanje zaostale djece. Bila je jedna od rijetkih žena koja je davala važnost društvenim skupinama koje su bile na margini, te je tako bila ispred svog vremena. Postala je su-direktorica pri Ortofreničnoj školi za djecu sa širokim rasponom oštećenja. Osnovala je Dječju kuću i počela se baviti sa stimulacijom djece bez teškoća u razvoju.

Montessori metoda je postala poznata po cijelom svijetu, unatoč svim ratnim zbivanjima koji su je ometali u radu, njezin rad nastavio je njezin sin Mario Montessori s kojim je bila vrlo povezana.

U radu sa djecom s teškoćama u razvoju Montessori pedagogija potiče samostalnost, društvenost, spoznajni i tjelesni aspekt razvoja. Takvim pristupom djecu se potiče da



borave u vrtiću sa djecom bez teškoća, a isto tako ih priprema i za školu. Ovom metodom se habilitira mozak poticanjem mišljenja, doživljaja, volje i potiču se pisanje, računanje i percepcija. Marija Montessori umrla je 6. Svibnja 1952 (Philipps, 1999).

#### *KRALJ GEORG VI*

Jednog od najpoznatijih vladara u svjetskoj povijesti pamtimo kao kralja koji je objavio rat Njemačkoj 1939. godine, a još je poznatiji po tome što se u vremenu u kojem je živio javno suočio sa svojom govornom teškoćom, mucanjem, te je uz pomoć svog terapeuta uspio prevladati govorne teškoće, svesti ih na minimum i preuzeti vlast kraljevine.

Još kao dječak bio je vrlo boležljiv i plašljiv, mucao je odmalena. Bez obzira na to, bio je od prvog dana član vojske tijekom Prvog svjetskog rata, a nakon rata studirao je povijest i ekonomiju. Godine 1920. postao je vojvoda od Yorka. Kako je zbog mucanja bio sramežljiv, nije se volio isticati, mnogo više volio je ljeti organizirati kampove i okupljati djecu različitog socijalnog statusa. Iste je godine upoznao Elizabeth Bowes-Lyon koja se dvije godine opirala njegovu udvaranju i nije se željela vjenčati s njim jer je nisu zanimala obaveze unutar kraljevske obitelji. Na kraju je ipak pristala te su se vjenčali 1923. godine.

Zbog nemogućnosti držanja govora u javnosti njegova ga je supruga odvela liječniku Lionel Logueu. Dr. Logue je bio poznat po svojim nekonvencionalnim metodama, prema kojima je i sam kralj bio sumnjičav, međutim između njih se stvorio poseban odnos u kojem je kralj nadvladao poteškoće i u rujnu 1939. održao povijesni govor kada je Njemačkoj objavio rat (Nacional, 2010).

#### *FRANKLIN DELANO ROOSEWELT*

U kontekstu zdravstvenih mogućnosti on je vjerojatno najpoznatiji predsjednik neke države koji je unatoč dječjoj paralizi od koje je obolio u trideset devetoj godini i ostao paraliziran, postao trideset drugi američki predsjednik, jedini u povijesti SAD-a biran čak četiri puta. Zemlju je vodio aktivno u 2. Svjetskom ratu, bio je kreator mnogih programa i reformi. Umro je 1945 od posljedica dijagnoze.

#### *HELLEN KELLER*

Kad iz perspektive današnjeg vremena razmišljamo o Hellen Keller možemo samo zaključiti da je bila preteča svog vremena, iako od ranog djetinjstva nije čula nikakav zvuk, svladala je nemoć svojih glasnica i progovorila engleski, francuski i njemački.

Za pedagošku znanost ona je bitna jer svojim primjerom pruža bitno drugačiju perspektivu u odnosu na uobičajeni povijesni pogled na osobe s invaliditetom i na njihov značaj u zajednici, ali i iz perspektive današnjeg vremena možemo od nje puno naučiti. Unatoč svim tehnološkim dostignućima i dostignućima ljudske svijesti često svojim vlastitim pogledima idemo mnogo unatrag.

Rođena je 27 lipnja 1880 godine u Tuscumbiji, Alabama. U dobi od devetnaest mjeseci oboljela je od upale moždane ovojnice (meningitisa), jedva preživjela i ostala gluho slijepa. Unatoč svom invaliditetu, uz pomoć svoje učiteljice Anne Sullivan, završila je osnovnu i srednju školu, upisala koledž Radcliffe, te doktorirala.

Zalagala se za pacifizam, socijalizam, ženska prava, a ispred svega za prava osoba s invaliditetom. Surađivala je s mnogim istaknutim ličnostima onoga vremena (Franklin Roosevelt, Mark Twain, Graham Bell, Charlie Chaplin...). Svoja iskustva i nadahnuća u borbi sa invaliditetom objavila je u djelima : „Moj život“, „Svijet u kojem živim“, „Iz mraka“. Umrula je 1. lipnja 1968. u 88. godini života. (Lash,1984)

## **TERMINOLOGIJA U KOMUNIKACIJI**

Raznoliku terminologiju vidimo kao konstantan prijemor kroz povijest, tako npr. možemo naići na termin „kombinirane smetnje, ometenost, udružena ometenost“ itd.

„Abnormalno dijete – abnormalnosti koje se primarno javljaju u obliku mentalne nerazvijenosti (→idiotija,→imbecilnost,→debilnost)...Cjelokupni habitus abnormalnog djeteta, bez obzira na tip koji mu pripada, ima izvjesna obilježja koja ga čine drukčijim, manje vrijednim i manje sposobnim od normalnog djeteta.

Invalidno dijete – posebni su oblici invalidnosti→fizička,→senzorna i moralna invalidnost.

Manje nadarena djeca – umno nerazvijena djeca lakšeg stupnja.

Mentalna insuficijencija – razna stanja slaboumnosti: debilnost, imbecilnost, idiotija, kretenizam, mongolizam i dr.“ (Enciklopedijski rječnik pedagogije, 1963, 12-13, 346-347, 467, 479)

Možemo vidjeti da se komunikacijska terminologija invaliditeta većinski strukturalno nije mijenjala desetljećima. Ona nam time kazuje kako se na OSI gledalo kao na društveni teret i nepotrebnu brigu, bića niže vrste. Tadašnja medicinska i pedagoška

terminologija se danas u suvremenoj kolokvijalnoj terminologiji koristi kako bi se povrijedilo nečije dostojanstvo, umanjila vrijednost postupaka itd. U odnosu na današnju terminologiju također možemo naći ostatke ove arhaične terminologije, koja se koristi, nadajmo se nenamjerno, a kako bi se ukazalo na potrebu zaštite neke osobe, npr. mentalna retardacija.

U članku A. Vukasovića „Pedagogija“, poglavlje „Specijalni odgoj“, možemo vidjeti arhaičnu terminologiju iz koje možemo izvesti zaključak da se u prošlosti usmjeravalo na maksimalno uklanjanje medicinskih teškoća, a minimalno se u središte stavljala osoba, odnosno njezine potrebe. Tako govorimo o djeci ometenoj u razvoju, specijalnim postupcima i metodama unutar kojih se radi na uklanjanju teškoća.

U okviru specijalne pedagogije Vukasović govori o rehabilitaciji i habilitaciji. Habilitacija podrazumijeva učenje novih radnji od početka, a rehabilitacija podrazumijeva ponovno usvajanje nekad stečenih sposobnosti i znanja.

Predmet proučavanja specijalne pedagogije je „odgoj retardiranih ili razvojno ometenih osoba, odnosno specifični problemi odgoja, obrazovanja i profesionalnog osposobljavanja odgojenika s teškoćama u razvitku. U predmet njenog istraživanja ulaze i pitanja koja se odnose na etiologiju, simptomatologiju i sanaciju smetnji u razvitku tih odgojenika.“ (Vukasović, 1995, 310)

Ono što nam također daje do znanja da se radi o terminima koji izlaze iz upotrebe jest npr. termin „preodgajanje“ koje je tu da bi se uklonile ili ublažile posljedice. Ovi su termini teško uklopivi u suvremeno poimanje i gradnju pedagogijske terminologije. Unutar arhaične terminologije možemo također govoriti o tjelesno invalidnoj djeci, psihopatskoj djeci, psihički zaostaloj djeci itd.

„Poliorganska višeinvalidnost sadrži dva ili više međusobno nezavisna oštećenja; taj se oblik zove poliorganskim, jer je oštećeno više (poli) organa i njima povezanih funkcija. Monoorganska invalidnost. Višeinvalidnost je prilično jasna i pregledna (radi se o međusobno neovisnoj kombinaciji dviju ili više invalidnosti), ali monoorganska je mnogo složenija; riječ je o tzv. konsektivnom (posljedičnom) modelu nastanka više invalidnosti.

Primjer za to je gluhoća iz koje kao posljedica proizlazi nijemost. To je primjer zastarjelog razumijevanja invaliditeta.“(Biondić, 1993, 21-22)

U suvremenom određenju terminologije, a koja je vezana uz invaliditet, poliorgansku invalidnost bismo nazvali kombiniranim ili višestrukim teškoćama u razvoju, a monoorgansku invalidnost bismo nazvali teškoćom u razvoju.

### *TKO SU "INVALIDI"? – PROBLEMATIKA TERMINOLOGIJE U KOMUNIKACIJI*

Da konsenzus oko jedinstvenoga i potpuno prikladnoga naziva za populaciju "osoba s invaliditetom" zapravo ne postoji, vrlo je lako ustvrditi već i pri kratkom prelistavanju svjetske znanstvene, stručne i ine literature. Mnogo je radova koji pokušavaju iznaći najprihvatljiviji koncept, a onda i njegovu definiciju, no, čini se da takvo što još nije napravljeno. Neće nas, stoga, iznenaditi činjenica da ni Hrvatsku nije mimoišla svojevrsna terminološka pomutnja te da ni kod nas ne postoji jedinstven i u svim institucijama prihvaćen naziv za spomenutu populaciju (Znaor i sur., 2003). Ipak, u zadnje vrijeme intenzivno se radi na tome, pa su već postignuti određeni dogovori između udruga osoba s invaliditetom i državnoga vodstva u svezi s terminologijom. Ipak, činjenica je da se u svakodnevnom govoru običnih ljudi, medijima, udrugama, lokalnim i državnim institucijama, čak i u službenim dokumentima i dalje rabe vrlo različiti izrazi, poput "invalidi", "invalidne osobe", "hendikepirane osobe", "osobe s hendikepom", "osobe s tjelesnim i duševnim oštećenjem", "osobe s poteškoćama u razvoju", "osobe s posebnim potrebama", "osobe sa smanjenom radnom sposobnošću", "osobe s invaliditetom" i mnogi drugi. Svakomu od navedenih naziva mogu se staviti i određeni prigovori. Primjerice, sam pojam "invalidi", a koji je najčešće u uporabi, nosi u sebi vrlo negativnu konotaciju, odnosno izravno stavlja osobu koju se takvom naziva u podređen položaj u odnosu na "normalnu", uobičajenu, zdravu populaciju. Naime, samom činjenicom da Rječnik hrvatskoga jezika (2000.) pod pojmom "validan" navodi značenja poput ispravan, valjan, koji vrijedi itd., a kako znamo da prefiks "in" ima odrično značenje, odnosno označuje lišenost onoga što glavna riječ ističe, jasno nam je da bi "in-valid", "in-validan" označavao onoga koji nije ispravan, koji nije valjan i u konačnici koji ne vrijedi.

In-validan = ne-vrijedan. Naravno da pri uporabi ovoga koncepta nitko dobronamjeran ne misli da su osobe s invaliditetom doista nevrijedne, no kako termin govori upravo to, treba ga izbjegavati. Nadalje, njime se umjesto isticanja preostalih sposobnosti i onoga

što neku osobu zapravo čini osobom u prvi plan stavlja njezina ograničenost, smetnja, nesposobnost, odnosno ono što je kod dotične osobe "loše" i ispod nekakva uobičajenog "prosjeaka", čime se dodatno pridonosi stigmatizaciji i etiketiranju osoba na koje se termin odnosi (Zovko, 1999).

Sličan je problem i s terminom hendikep, hendikepiranost, koji također sadržava negativan prizvuk. Naime, riječ hendikep engleskog je podrijetla i kovanica je dviju riječi: hand = ruka i cap = kapa, što asocira na povijesno težak položaj i siromaštvo invalida (Zovko, 1999.), odnosno vrijeme kad su invalidi pružajući kapu u ruci prosili milostinju kako bi preživjeli. Hendikep označuje ograničenje mogućnosti, odnosno šanse za ravnopravno sudjelovanje u društvu te se naglašava upravo ta različitost, pa i suprotnost između osobe i njezina društvenog okruženja.

Zbog navedenih razloga termini s negativnom konotacijom našli su se na udaru kritike, pa se javila potreba za uvođenjem afirmativne terminologije. Tako se u zadnje vrijeme i u svijetu i kod nas sve češće susreću i alternativni termini, no činjenica je da ni oni nisu izbjegli zamku obilježavanja te se i njima stvara određeni jaz između osobe i društvene sredine u kojoj ona živi. Jedan od svakako najčešćih takvih naziva jest "osobe s posebnim potrebama", no očito je da se i u njemu može iščitati svojevrsno doživljavanje navedene populacije kao tereta društva, odnosno dijela populacije koji ima neke posebne zahtjeve, a onda i velike troškove koji bi uvelike opteretili društvenu sredinu. Osobe s invaliditetom doživljavaju ovaj naziv kao vrlo neprimjeren, ističući kako oni nemaju nikakve posebne potrebe, odnosno ne traže nekakve posebne povlastice za sebe, nego se radi o zadovoljavanju potpuno uobičajenih ljudskih potreba dostupnih svim ostalim članovima društva (Znaor i sur., 2003), poput mogućnosti pristupa javnim ustanovama, mogućnosti školovanja itd. Čak i kad bi se prihvatio koncept "posebnih potreba", u tu bi se kategoriju praktički moglo svrstati kompletnu svjetsku populaciju, jer svaki čovjek ima neke svoje vlastite, posebne, potrebe.

Prema tom kriteriju, ovamo bi se, primjerice, mogla uvrstiti i naša proslavljena skijašica Janica Kostelić, čije su potrebe, dok se natjecala, bile znatno "posebnije" od potreba prosječnoga čovjeka (potreba za trenerima, najboljom opremom, serviserima, menadžerima itd.), a ona nikako ne pripada populaciji o kojoj ovdje govorimo. (Marinić, 2007)

„1. *Bolest ili poremećaj* predstavlja promjene u strukturi i funkciji organizma (patologija) koje mogu izazvati niz uzročnih okolnosti (etiologija), patološke se promjene mogu, ali i ne moraju očitovati; ako se očituju opisujemo ih kao „manifestacije“ ( medicinski „simptomi i znakovi“).

2. *Oštećenje* je svaki gubitak ili nepravilnost psihološke, fiziološke ili anatomske građe ili funkcije. Karakteriziraju ga gubici ili nepravilnosti koji mogu biti privremeni ili trajni, a uključuju postojanje ili pojavu anomalije, defekta ili gubitak ekstremiteta, organa, tkiva ili druge strukture tijela, uključujući i sisteme mentalne funkcije. Govoreći o oštećenjima, stavlja se naglasak na patološka stanja, odnosno poremećaje pojedinih organa, pa se stoga može govoriti o brojnim kategorijama oštećenja, poput oštećenja intelekta, oštećenja uha, oštećenja oka, kostura itd.

3. *Invaliditet* bi u zdravstvenom smislu označavao svako ograničenje ili smanjenje (koje proizlazi iz oštećenja) sposobnosti izvođenja neke aktivnosti na način ili unutar raspona koji se smatra normalnim za ljudsko biće. Invaliditet je korak dalje od oštećenja, tj. za razliku od oštećenja koja se zadržavaju na razini pojedinih organa, invaliditeti govore na razini ljudskoga bića ili, bolje rečeno, nivou cjelovitog organizma. Naglasak je stavljen na riječ "aktivnosti", jer invaliditet karakteriziraju ispadi ili manjkavosti u izvođenju određenih aktivnosti u svakodnevnom životu. Stoga bi ovaj koncept obuhvaćao kategorije kao {to su invaliditeti ponašanja, invaliditeti komunikacije, invaliditeti osobne njege, spretnosti itd.

4. *Hendikep (handicap)* označava „poteškoće pojedinaca koje proizlaze iz nekog oštećenja ili invaliditeta, koji ograničuju ili sprečavaju da se ostvari funkcija koja je za tog pojedinca normalna (ovisno o dobi, spolu te socijalnim i kulturnim čimbenicima“); hendikep, dakle, proizlazi iz ne postignuća ili nemogućnosti prilagodbe očekivanjima ili društvenim normama-(socijalizacija).

Budući da se hendikep, kao poteškoća ili nemogućnost da se ispune „normalne“ uloge, svodi na socijalnu okolinu koja određuje uloge, idealno bi bila zamisliva okolina koja potiče mnogostrana očekivanja, da bi čovjek s oštećenjem ili invaliditetom također mogao ispuniti društveno prihvatljive uloge. I taj čovjek, usprkos oštećenju i invaliditetu u smislu WHO definicije, ne bi bio hendikepiran (slučaj 4).

Zbog toga je hendikep relativan, pa ovisno o tome u kojoj socijalnoj okolini čovjek živi, on će biti hendikepiran, jače ili manje ili uopće neće biti hendikepiran.“ (Biondić, 1993, 17-18)

Invaliditet objektivno stvara teškoće čovjeku koji se s njim susreo, ali još veću teškoću čini društvo koje svojim neprilagođavanjem uvjeta osobi sa invaliditetom još više nameće hendikep kao nepremostivu prepreku (Vukasović, 1995).

*Tablica 1* Karakteristike i dimenzije pojedinog od navedenih koncepata

|                                   | <b>OŠTEĆENJA</b>                        | <b>AKTIVNOSTI</b>            | <b>SUDJELOVANJE</b>            |
|-----------------------------------|---|------------------------------|--------------------------------|
| <b>STUPANJ<br/>FUNKCIONIRANJA</b> | Tijelo<br>(dijelovi tijela)             | Osoba<br>(osoba kao cjelina) | Društvo<br>(odnosi s društvom) |
| <b>OSOBINE</b>                    | Funkcija tijela<br>Struktura tijela     | Dnevne aktivnosti<br>osobe   | Uključenost u<br>situaciju     |
| <b>POZITIVNA<br/>GLEDIŠTA</b>     | Funkcionalni i<br>strukturni integritet | Aktivnost                    | Sudjelovanje                   |
| <b>NEGATIVNA<br/>GLEDIŠTA</b>     | Oštećenje                               | Ograničene aktivnosti        | Ograničenje<br>sudjelovanja    |

(Marinić, 2007,5)

U tabeli 1 je autor Marinić toliko dobro ( što korespondira sa rezultatima istraživanja autorice), analizirao problematiku terminološkog određenja kada govorimo o OSI, da bi svaka daljnja analiza omogućavala prostor za manipulaciju i prijepore oko ovog pitanja, a samim time bila bi i suvišna

Razlog do kojeg dolazi u terminološkom određenju kod specijalne pedagogije riječi su odraz društvene stvarnosti , a svoje opravdanje nalaze u stvarnoj situaciji i u prošlosti neke kulture.

Termin „teškoće u razvoju“ je u skladu sa suvremenom međunarodnom terminologijom „developmental disability“. Termin „teškoća u razvoju“ ima pozitivan predznak naspram nekih drugih termina (osoba s posebnim potrebama), jer se odnosi na teškoću, a ne na osobu. Termin je sveobuhvatan, početak bavljenja terminologijom na ovom polju nalazimo unutar Unesco-ovog izdanja „Terminology- special education“ (Paris, 1977).

„Kratkovidne osobe koje su optički zbrinute u zapadnoj civilizaciji nisu hendikepirane, a kao pripadnici amazonskih indijanaca (što znači optički nezbrinuti), bili bi

hendikepirani. Osobe koje dobro vide navečer ili u noći pri nestanku struje privremeno su hendikepirane, a slijepa osoba u istoj situaciji (u poznatom prostoru), može se razmjerno lako orijentirati i štoviše čitati pomoću specifičnog Brajeva pisma, „brajice“ (Biondić, 1993, 18)

U hrvatskom medijskom prostoru i dalje su prisutni termini osobe s posebnim potrebama, invalidi, hendikepirane osobe i mnogi drugi. Neki smatraju da osobe s invaliditetom pretjeruju u isticanju pravilnog termina s obzirom na činjenicu da se društveno prihvatljiv i neutralan način oslovljavanja tako često mijenja. Međutim, vidljivo je da se naš stav prema određenoj grupi ljudi odražava već u nazivu kojim ih oslovljavamo. Prema takvom shvaćanju nejednaki tretman odnosno diskriminacija počinje već u imenu kojim smo, možda i nehotice, neku osobu u startu označili invalidnom, odnosno manje vrijednom, hendikepiranom, kojoj nešto nedostaje i time je sveli na njezin nedostatak umjesto da je doživimo kao osobu koja ima neke poteškoće, ali ujedno ima i sposobnosti, želje i potrebe poput svih nas. Zbog svega toga je prihvaćeni termin osoba s invaliditetom, a za djecu djeca s teškoćama u razvoju.

„Uz navedeno preporuča se i korištenje ovih termina: osoba koja se kreće uz pomoć invalidskih kolica, osoba s teškoćama u kretanju umjesto invalidi prikovani uz kolica, osoba oštećena vida, osoba oštećena sluha, osoba s mišićnom distrofijom, osoba s multiplom sklerozom, osobe s intelektualnim teškoćama (umjesto osobe s mentalnom retardacijom ili mentalno retardirane osobe budući da je termin retardiran u kolokvijalnom govoru dobio izrazito pogrdno značenje), osobe s psiho-socijalnim invaliditetom umjesto psihijatrijski pacijenti, psihički/duševni bolesnici, mentalni bolesnici.“ (UN-ova Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, 2006)

Termini za prikladno oslovljavanje osoba s invaliditetom se mijenjaju. Kroz neko vrijeme uz određeni termin počinju se vezati negativne konotacije. Ujedno se i svijest društva mijenja i razvija pa se to odražava i u načinu oslovljavanja osoba s invaliditetom. Nakon rasprave o terminologiji osoba s invaliditetom koju je organizirala pravobraniteljica za osobe s invaliditetom u 2009. godini, donesen je zaključak da se i dalje podržava terminologija iz Sheratonske deklaracije donesene 2003. godine, koja je rezultat svekolike rasprave koja je vođena u Republici Hrvatskoj u koju je bila uključena šira društvena zajednica; u raspravi su participirali: Zajednica saveza osoba s invaliditetom, Savezi osoba s invaliditetom, članovi Hrvatske akademije znanosti i



umjetnosti, predstavnici vlasti; a ista je zaključena Sheratonskom deklaracijom. Osobe s invaliditetom predmetni su termin prihvatile jer ih isti ni i jednom svom dijelu: osoba, s, invaliditet/om; ne stigmatizira, nema negativan prizvuk, već ima neutralno značenje koje ih adekvatno opisuje rasprave između saveza osoba s invaliditetom, članova Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti te predstavnika vlasti. Jednoglasno su podržani termini „osoba s invaliditetom“ i „dijete s teškoćama u razvoju“.

Ured pravobraniteljice u Republici Hrvatskoj predložio je usklađivanje termina pri predstojećim izmjenama i dopunama Ustava Republike Hrvatske, te su predloženi termini usvojeni 2010 godine i uneseni u izmjenu Ustava Republike Hrvatske.

## **INTERPERSONALNI ODNOSI – SOCIJALNI I MEDICINSKI MODEL, MODEL DEFICITA**

*Tablica 2 Osnovna obilježja modela*

| KOMPONENTE REHABILITACIJE | MEDICINSKI MODEL   | MODEL DEFICITA   | SOCIJALNI MODEL   |
|---------------------------|--|--|---|
| Predmet                   | teškoća, nesposobnost osobe  | posebna potreba osobe  | sposobnost, interesi, potrebe i prava osobe                                 |
| Cilj                      | promjena osobe radi uklapanja u koncept "normalnosti"                | smanjenje ili otklanjanje činitelja koji pridonose teškoćama socijalne integracije | izjednačavanje prava osoba s teškoćama s pravima "većinske" populacije      |
| Svrha                     | zaštita, skrb, izbjegavanje rizika                                   | normalizacija života tih osoba   | uključivanje osoba s teškoćama u zajednicu                                  |
| Uloga društva             | uspostava specijalnih službi za uklanjanje i/ili ublažavanje teškoća | otvaranje specijaliziranih ustanova za edukaciju i rehabilitaciju                  | uklanjanje svih prepreka u okruženju, zajednici i izjednačavanje mogućnosti |

(Bouillet, 2010,13)

Vesna Mihanović: Invaliditet u kontekstu socijalnog modela Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske, Prihvaćeno: 17.11.2010.

Temelj članka autorice Mihanović su razlike između socijalnog i medicinskog modela, te razlike i kontekst na koji su osobe s invaliditetom u društvu doživljene. Zanimljiva je činjenica da i same osobe s invaliditetom ponekad preuzmu koncepte medicinskog modela, te žive prema tom konceptu; koncept je toliko rasprostranjen da se ni iste ponekad ne mogu od njega odmaknuti.

Potrebno je osvrnuti se na ove modele kako bi se razumio cijeli kontekst. Isti nam omogućuju i da sagledamo širu sliku, odnosno da se vratimo i u povijest. Medicinski model invaliditeta podrazumijeva shvaćanje okoline da su osobe s invaliditetom one osobe kojima treba pomoć, razumijevanje i ljubav, ali na način da se prilagode okolini, da se „normaliziraju“.

U središtu medicinskog modela je klinička obrada osobe, odnosno osoba je često objekt za izvršavanje medicinskih zahvata u cilju poboljšanja zdravstvenog stanja ili ispravljanja mogućih grešaka. Na osobu se tako gleda često iz aspekta kognicije, promatraju se kao osobe i sa kognitivnim deficitom. To je dalo moć i utjecaj medicinskoj struci da diktira životima osoba s invaliditetom.

S obzirom da je stoljećima medicinski model dominantan kada govorimo o osobama s invaliditetom, on promiče model zaštite i zauzimanja za prava osoba koje to same nisu u stanju učiniti. U ovom modelu također, kao što mu i samo ime govori, određujući faktor su i liječnici koji su svoja stručna znanja i razmišljanja prenijeli i na druge društvene aspekte i zajednice koje pomažu osobama s invaliditetom. Stanje pojedinca je platforma za stavove i smještanje pojedinca u medicinsku kategoriju na kojoj će društvo dokazivati određene „spoznaje“ i znanja, a bez ikakvih važnih posljedica.

„Prema Finkelsteinu(1990), dva su načina na koji medicinski model naglašava „normalnost“: praktički i psihološki. Na praktičnoj razini iskustva su pokazala da osobe s invaliditetom maju poteškoća u svakodnevnom funkcioniranju i sudjelovanju života zajednice; budući da je društvo „dizajnirano“ po mjeri osoba koje nemaju invaliditet.

Dakle, ako osoba s invaliditetom želi koristiti pothodnik umjesto da se izloži opasnom prelasku preko prometne ceste, ona je zbog stuba (i manjka rampe ili dizala) prisiljena koristiti neke druge oblike pomoći koji postoje (ukoliko postoje) u pojedinoj zajednici. Drugi mogući izbor je da odustane od kretanja tim područjem. Dakle, u takvom slučaju osoba s invaliditetom, ukoliko se iz bilo kojih drugih razloga kreće takvim područjem,

prisiljen je pokušati se prilagoditi "normalnom,, načinu funkcioniranja, što ne podrazumijeva samostalno kretanje u kolicima.

U psihološkom smislu, budući da je glavni cilj medicinske intervencije „normalizirati“, osoba s invaliditetom „osnažuje“ se da se što je moguće više približi standardima „normalnih“ uloga u društvu. Budući da, s obzirom na trajnost oštećenja, postoje ograničenja u približavanju tim „normalnim“ ulogama u društvu, osoba s invaliditetom „gubi u startu“ jer se ne može približiti tim idealiziranim očekivanjima.

Prema tome, pristup „liječenja“ ili „njegovanja“ povezuje termin „invaliditet“ sa slijedećim obilježjima:

- osobna razina problema-osobe s invaliditetom trebaju osobnu asistenciju kako bi se nosile sa svakodnevnim teškoćama. Dakle, oštećenje, invaliditet i hendikep definiraju se na osobnoj razini, a zajednica s tim nema ništa

- „abnormalnost“ problema – ove poteškoće proizlaze iz „abnormalnosti“ ili „nenormalnosti“ pojedinca. Dakle, naglasak je na procjeni pojedinca s obzirom na to koliko mu je dostupna ili nedostupna pojedina usluga zajednice

- nesposobnost funkcioniranja u „normalnim“ aktivnostima svakodnevnog života. Pri tome je tjelesna, mentalna ili senzorna „abnormalnost“ interpretirana na temelju sposobnosti ili spriječenosti pojedinca da svakodnevno čini ono što je „normalno“ s obzirom na njegovu dob, spol, klasnu pripadnost itd“ (Urbanc,2002).

Unutar svih invalidnosti važno je istaknuti komponentu nad kojom se većina ljudi bez invaliditeta gnuša je specifičan humor kojeg osobe s invaliditetom imaju, kako unutar svojih neslužbenih zajednica, tako taj humor ponekad koriste i unutar službenih interakcija i komunikacijama.

Smatramo da i „gnušanje“ koje smo spomenuli kao neizostavan dio svakodnevnog života, a time i nerazumijevanja okoline bez invaliditeta je jasan indikator nerazvijenosti ovog društva u odnosu prema OSI...

To se događa zato što se kod nas OSI gleda prema medicinskom modelu, tj. kao osobe čije teškoće treba ukloniti, ili smanjiti na najmanju moguću mjeru. Iako u posljednje vrijeme socijalni model počinje prednjačiti pred medicinskim, teškoće u komunikaciji na koje upozoravamo u ovom radu vidljive su odmah u prvim kontaktima sa OSIima.

Kako bi život OS oštećenog sluha u budućnosti bio potpun trebamo im osigurati: tumača za znakovni jezik, govorne jedinice, educirati osobe u javnim i kulturnim

ustanovama o nužnosti poznavanja barem osnova znakovnog jezika i potrebe zapošljavanja osoba sa oštećenjem sluha.

### *OSNAŽIVANJE, MOĆ I OPRESIJA U ODNOSU POMAGAČ-KORISNIK*

„Goom (1999) navodi četiri moguća aspekta termina „osnaživanja“ kroz različitu kvalitetu odnosa između pomagača i korisnika, s obzirom na distribuciju moći u tom odnosu. On razlikuje slijedeće „tipove“ odnosa:

1. opresivni ili oslobađajući odnos
2. pomažući odnos
3. ograničavajući, onemogućujući odnos
4. „Brokerski“ odnos“ (Urbanc, gore navedeno, 153)

*Opresivni ili oslobađajući odnos* – svoje korijene vuče iz političkih-društvenih odnosa, ali isto tako može se preslikati i na sve odnose u svakodnevnom životu. Tako su na primjer socijalni ili zdravstveni radnici potlačeni od onih na višim razinama, ali su u odnosu na klijente/pacijente o kojima brinu na neki način tlačitelji, jer striktno propisuju kako se u određenom trenutku trebaju ponašati, pa su stoga „potlačeni tlačitelji“.

*Pomažući odnos* – pretpostavlja da oni koji pomažu najbolje znaju što je za onog kome se pomaže najbolje. Takva percepcija ne osamostaljuje osobu kojoj se pomaže nego omogućuje onome koji pomaže da ispuni svoju svrhu.

*Ograničavajući, onemogućujući odnos* podrazumijeva da oni koji su stručnjaci koriste svoju neograničenu moć, svoja znanja i profesiju da bi korisnike držali u stalnoj ovisnosti o njima, jer dok su oni potrebni do tada je njihova egzistencija osigurana. Na taj način dolazi do „eksploatacije“ korisnika i taj odnos se vrti u zatvorenom krugu korisnik-stručnjak/ustanova-korisnik iz kojeg nema izlaza.

*„Brokerski“ odnos* je sustav koji podrazumijeva odnos ponude i potražnje, a jedna je osoba koja koordinira između tražitelja i ponuditelja usluga, te ona u tom odnosu nema preveliku moć.

Sedamdesetih godina prošlog stoljeća pogled na osobe s invaliditetom se napokon mijenja zbog zalaganja aktivista za ljudska prava, a i samih razmišljanja osoba s invaliditetom koje su nakon dugog vremena šutnje izašle iz sjene, te aktivnije

progovorili o posljedicama po svoje mentalno zdravlje, a pod utjecajem medicinskog modela. Socijalni model podrazumijeva vrlo aktivno zalaganje osoba s invaliditetom za svoja prava, te ne stavlja u središte oštećenje osobe i osobu kao krivca za stanje, već kritizira društvo koje ne pokazuje razumijevanje za različitosti i potrebe tih osoba da bi mogle funkcionirati kao i svaka druga osoba. Treba istaknuti da ovdje nije cilj stavljati na prvo mjesto „posebne potrebe“ pojedinca jer posebne potrebe niti ne postoje, već je cilj ravnopravnost svih članova zajednice. Redefiniranje pogleda društva pomoći će i osobama bez invaliditeta da one stvari koje bi trebale biti na korist svima u skladu s ovim modelom i postanu takve, npr. ako spuštamo razinu kolnika kako bi se osoba u kolicima mogla popeti na isti profitirat će i osobe sa malom djecom u kolicima, osobe starije životne dobi, te biciklisti.

Možemo biti zadovoljni onda kada se razlika između osoba s invaliditetom i bez invaliditeta više ne budu niti primjećivale, ali će promjene koje su se dogodile biti na korist i osobama bez invaliditeta.

„Participacijsko istraživanje može se naći u brojnim istraživanjima u svijetu, a emancipacijsko istraživanje gotovo je isključivo vezano uz pokret osoba s invaliditetom. Dok je participacijsko istraživanje utemeljeno na dugotrajnim naporima da uključi osobe s invaliditetom, neki znanstvenici – osobe s invaliditetom tvrde da je emancipacijsko istraživanje njihova kreacija.

Emancipacijsko istraživanje utemeljeno je na ‘socijalnom modelu invaliditeta’, koje vidi ‘invaliditet’ kao posljedicu socijalnih barijera, a ne oštećenja osobe. Vezano je uz osobe s invaliditetom i njihovu borbu za građanska prava“ (Walmsley, 2001, 195).

S obzirom da je kvaliteta komunikacije prepoznata kao ključni čimbenik u odnosu osoba bez i osoba sa invaliditetom, potrebno je najprije razvijati stav, kako kod jednih, tako i kod drugih.

## **STAV PREMA OSOBAMA S INVALIDITETOM**

### *SOCIJALIZACIJOM DO STAVOVA*

„Stav je stečena spremnost reagiranja osobe prema drugim osobama, objektima ili situacijama, vlastitim idejama i postupcima te iz njega proizlazi određeno ponašanje. Direktno iskustvo utječe na formiranje stavova i njegovo usmjerenje. Gledano iz te

perspektive, postoji snažna povezanost stava i ponašanja, pa na taj način stavovi znatno utječu i doprinose kvaliteti života“ (Ljubičić i sur., 2014, 33)

“Stav je stečena, relativno trajna i stabilna, organizacija pozitivnih ili negativnih emocija, vrednovanja i reagiranja prema nekom objektu” (Petz, 1992,426).

„Mnoga djeca odrastaju s izrazitom odbojnošću prema svim tjelesnim anomalijama, pa ako se iznenada moraju suočiti s takvom pojavom, bilo u djetinjstvu ili u odrasloj dobi, ne mogu se nositi s tom situacijom. Dakako, ljudi se ne rađaju kao tolerantni ili netolerantni, nego se obje vrste ponašanja uče u procesu socijalizacije. Tako se i stavovi formiraju na osnovu iskustva bilo u neposrednom kontaktu s objektom stava ili posredno i u interakciji sa socijalnom okolinom. Oni su relativno otporni na promjene i dosta trajni, iako se pod utjecajem izmijenjenih okolnosti i novih iskustava mogu mijenjati.“ (Hižman i sur., 2008,92)

#### *STAVOVI GRAĐANA PREMA OSOBAMA S INVALIDITETOM U HRVATSKOJ U USPOREDBI S EUROPSKOM UNIJOM*

„Područje stavova Europljana prema osobama s invaliditetom:

Gotovo 6 od 10 Europljana poznaje osobu s invaliditetom, 25% ispitanika poznaje osobu s invaliditetom koja je član njihove obitelji, 20% poznaje osobu s invaliditetom koju znaju samo kao poznanika, 16% ispitanika poznaje osobu s invaliditetom koja mu je ujedno i prijatelj, 9% ispitanika poznaje susjeda koji ima neku vrstu invaliditeta. Gledajući dob, kao posebnu sociodemografsku karakteristiku ispitanika, a vezano uz područje poznavanja osobe s invaliditetom, rezultati studije pokazuju da velika većina osoba koje su radno aktivne poznaju osobu s invaliditetom: 50% ispitanika u dobi od 15 do 24 godine, 56% ispitanika u dobi od 25 do 39 godina. 64% ispitanika između 40 i 54 godine, te 60% ispitanika iznad 55 godina poznaje osobu s invaliditetom.

Što se tiče rezultata na razini Europske unije, slični su s rezultatima našeg istraživanja; 71% ispitanika se potpuno slaže da je potrebno nešto učiniti kako bi se ljudi s invaliditetom više uključili u društvo, 61% ispitanika smatra da bi se više novca trebalo trošiti na uklanjanje fizičkih prepreka koje kompliciraju život osobama s invaliditetom. Pokazalo se da na područje poznavanja osoba s invaliditetom ne utječu sociodemografska obilježja ispitanika kao što su spol, dob i obrazovanje. U istraživanju

provedenom na području Hrvatske na prigodnom uzorku pokazalo se da poznaju osobu s invaliditetom najčešće kao poznanika, ali ih 25% ima i člana obitelji osobu s invaliditetom. Oko 7% su i sami osobe s invaliditetom, dok je svega 2.1% ispitanika reklo da ne poznaje osobe s invaliditetom. U prisutnosti osoba s invaliditetom osjeća se opušteno 86% ispitanika.

Više od 5% građana Europske unije smatra da ima neku vrstu poteškoće odnosno invaliditet. Gotovo 6 od 10 Europljana poznaje osobu s invaliditetom, dok se 8 od 10 Europljana osjeća opušteno u prisutnosti osoba s invaliditetom. Podaci su gotovo identični s podacima zemalja Europske unije.

Veći broj Europljana ne poznaje osobe s invaliditetom od građana u Hrvatskoj.“(Hižman i sur.,2008,71-77)(poveži sa našom anketom)

Prema popisu stanovništva iz 2011. godine, a prema podacima Državnog zavoda za statistiku u RH živi 759.908 stanovnika „S teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema vrsti teškoće“.

Da bismo razvijali biopsihosocijalni odnos i komunikaciju s osobama s invaliditetom, trebamo prvenstveno razlučiti probleme prema vrstama invaliditeta i okolini, pa tek potom možemo na njima detaljno poraditi.

## **PROBLEMI U KOMUNIKACIJI PREMA VRSTI INVALIDITETA**

### *OSOBE S TEŠKOĆAMA U GOVORNO-GLASOVNO-JEZIČNOJ KOMUNIKACIJI I OSOBE S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA*

Poremećaji govorno-glasovno-jezične komunikacije su oni kod kojih je zbog nenadoknadivih promjena u središnjem i perifernom neuromuskulatomnom sustavu komunikacija govora otežana ili ne postoji. Zaostajanje u govornom razvoju može biti posljedica mnogih čimbenika, a nije rijedak slučaj da kod istog djeteta postoji nekoliko čimbenika koje je teško razdvojiti. Prema gruboj podjeli ti čimbenici mogu biti organski i funkcionalni. Budući da su slušanje i govor neraskidivo povezani, ako dijete neki glas „ne čuje“ dobro, neće ga pravilno izgovarati ni pravilno pročitati, ni pravilno napisati.“ (Bouillet, 2010, 123)

Poremećaji govorno-glasovno-jezične komunikacije dijelimo na:

- poremećaje glasa – neprimjerena visina glasa, neprimjerena kvaliteta glasa, neprimjerena glasnoća, rezonancija ili trajanje glasa
- poremećaje govora – artikulacijski poremećaji i poremećaji tečnosti
- jezične teškoće – teškoće u izražavanju, ekspresiji i teškoće u razumijevanju, recepciji jezika

Navedene govorno-glasovno-jezične teškoće dovode do gubitka govornih sposobnosti.

Kratak prikaz najčešćih govorno-glasovno-jezičnih teškoća:

- zakašnjeli razvoj govora - nedovoljno razvijeni govor(Vuletić,1996)
- alalija - negovorenje
- dislalija - neispravan izgovor glasova
- mucanje – poremećaj tečnosti u govoru ili prijelazni poremećaj u komunikativnoj upotrebi jezika
- brzopletost – kaotični, brzi prijelazi s jedne misli na drugu
- bradilalija – patološki usporen govor
- afazija – nesposobnost upotrebe jezika, posljedica moždanog udara
- posebne jezične teškoće – jezične vještine disproporcionalno siromašnije u odnosu na dob djeteta
- govorni negativizam – prekid govora s okolinom

„Podrijetlo riječi „komunikacija“ seže od latinskoga glagola comunico, čije značenje (dijeliti, što, s kime) , jasno određuje važnost i osobitost ove ljudske sposobnosti.

Već od djetetova rođenja postoji potencijal za razvoj komunikacijskih sposobnosti (vokalizacija, mijenjanje izraza lica, pokreti, pogledi...) , na koje djetetova okolina spremno odgovara i time mu pomaže da se realizira. Niz istraživanja potvrđuje interakcije majka – dojenče, na široki raspon ljudskih sposobnosti, jer rane interakcije su temelj za kognitivni, socioemocionalni i jezični razvoj djeteta. (Ivšac, 2003)

Mnogi autori ( npr. Bulić- Šimić,2005) ističu važnost što ranijeg otkrivanja jezičnih teškoća, budući da je njihov pravodoban stručni tretman snažan prediktivan čimbenik teškoća u učenju i nastavka neprilagođenog ponašanja djeteta. Uz to pravodobno traženje pomoći nakon kojeg slijedi dijagnosticiranje i otkrivanje čimbenika zaostajanja



u govornom razvoju uvelike može pomoći otkrivanju uzroka zaostajanja u govornom razvoju i ublažavanju poremećaja“ (Bouillet, 2010, 122).

Intelektualne poteškoće koje otežavaju/onemogućavaju govornu komunikaciju:

Laka mentalna retardacija – približni kvocijent inteligencije je 50-69, a odgovara mentalnoj dobi 9-12 godina. Ovakva subnormalnost odgovara nekim teškoćama pri učenju. Mnogi će odrasli s tom subnormalnom kategorijom mentalne retardacije biti sposobni za rad i ostvarivanje socijalnih kontakata.

Umjereno mentalna retardacija – približni kvocijent inteligencije 35-49, a odgovara mentalnoj dobi 6-9 godine. Većina osoba s umjerenom mentalnom retardacijom može postići određeni stupanj neovisnosti, što obuhvaća brigu o sebi, učenje i komuniciranje. Odraslim osobama s umjerenom mentalnom retardacijom trebat će različiti oblici potpore za život i rad.

Teška mentalna retardacija – približni kvocijent inteligencije 20 – 34, a odgovara mentalnoj dobi 3-6 godina. Takve osobe trebaju stalnu pomoć okoline.

Duboka mentalna retardacija - kvocijent inteligencije je ispod 20, a odgovara mentalnoj dobi ispod 3 godine. Osobe s dubokom mentalnom retardacijom imaju ozbiljna ograničenja u komunikaciji i pokretljivosti, te im je potrebna stalna pomoć i njega. (Bouillet, 2010,123)

Metode u području govorno- glasovno- jezičnih teškoća su toliko napredne da djeca uz pravovremeni i primjereni tretman mogu dovoljno dobro komunicirati u interakciji sa okolinom, a da to često ne zahtjeva druge prilagodbe u odgoju i obrazovanju. Djeca mogu pratiti redoviti školski program ukoliko se ne radi o višestrukim teškoćama koje bi djetetu uvelike onemogućavale praćenje (Bouillet, 2010).

„Uloga odgojitelja i učitelja:

- poticanje socijalne integracije djece u skupini vršnjaka uz pomoć nedvosmislenih reakcija na ruganja
- pružanje pravilnoga govornog modela
- upotreba djetetu najprimjerenijeg oblika komunikacije
- ponuda aktivnosti u kojima nije potreban govor
- pisanje provjere znanja i jasnije strukturiranje pojedinih aktivnosti
- planiranje i dogovaranje govornih nastupa pred razredom/odgojnom skupinom
- prilagođavanje vremenskih dimenzija za pojedine odgojno-obrazovne sadržaje te

nastavnih metoda, oblika i sredstava rada

-svaka sumnja o postojanju teškoće odgojiteljima i učiteljima treba biti signal da je potrebno savjetovanje s logopedom“ (Bouillet, 2010, 132).

### *OSOBE S OŠTEĆENJEM VIDA*

„Većina učenika koji su slijepi ili slabovidni koriste standardnu tipkovnicu, ali danas već postoje mogućnosti nabavke Brailleovog digitalnog stroja. Pomoć pri snalaženju na računalu ujedno pružaju programi koji korisniku čitaju sav sadržaj s ekrana. Ti specijalni programi (zovu se još i „čitači ekrana“) „čitaju“ sadržaj ekrana i sintetizator govora „izgovara“ tekst. Neki od dostupnih programa /3/ su: Mega Dots, Window-Eyes, ZoomText USB, TextAloud. Window-Eyes program je pogodan za snalaženje na računalu, čitajući sadržaj ekrana ovisno o tome kuda se korisnik kreće. ZoomText USB je program koji omogućuje korisniku da na bilo kojem računalu stavi USB u računalu i bez prevelikog „razbijanja glave“ instalira program. Automatski povećava tekst na ekranu te je pogodan za slabovidne učenike. USB ujedno i sprema osobne postavke prilagođene korisniku.

Taktilni monitor za slijepe Japanska tvrtka Uniplan, proizvođač opreme za usluge socijalne skrbi, izradila je taktilni monitor za osobna računala koji stvara slike i znakove dizanjem ili spuštanjem 3 000 plastičnih iglica na svojoj površini (Čop, Topolovec, 2009,304-313).

### *OSOBE S OŠTEĆENJEM SLUHA*

Gluhima se smatraju osobe koje imaju gubitak sluha veći od 80 dB i koje ni uz pomoć slušnih pomagala ne mogu cjelovito percipirati glasovni govor.

Nagluhim se osobama smatraju one kojima je sluh oštećen sa 25-80 dB na uhu s boljim ostacima sluha i kojih je glasovni govor djelomično ili potpuno razvijen.

Jedna od tih skupina ljudi su osobe s oštećenjem sluha. U tu kategoriju između ostalog spadaju nagluhe i gluhe osobe.

Kao što djelatnici u javnim ustanovama trebaju biti obrazovani za rad sa ljudima sa ovim invaliditetom, tako i sve osobe koje su u kontaktu sa ovim osobama ili će tek biti

trebaju se upoznati sa ovakvim ili sličnim podacima kako bi komunikacija i sudjelovanje u društvu bili potpuni.

Osobama sa oštećenjima sluha potrebne su prilagodbe koje im mogu i moraju omogućiti normalno sudjelovanje u komunikaciji sa okolinom. Članak autorice Morane Vouk prvenstveno se bazira na komunikaciji s osobama s oštećenjem sluha u jednom društveno kulturnom aspektu; unutar muzeja. Autorica govori kako su se postigli određeni pomaci i podigla se svijest o potrebi sudjelovanja i prilagodbe sadržaja unutar muzeja osobama sa auditivnim oštećenjima, iako se navodi da još uvijek kaskamo za ostalim razvijenim društvima u ovom području.

Osim što je potrebno osigurati tehnološku, strukturalnu razvijenost muzeja, potrebno je ulagati u izobrazbu kulturnih i svih drugih djelatnika, jer se unutar članka autorica dotiče problema koji svi pomalo stavljamo na marginu. To je aspekt lošeg osjećaja koji osobe mogu doživjeti u emocionalnom području kada osjete da njihova teškoća previše dolazi do izražaja. Još jedan od problema je taj što bi se trebalo zaposliti više osoba sa istim teškoćama, jer se ističe problem transfera u kojem se puno toga izgubi u potencijalnoj interakciji i želji da čujuća osoba prenese ono što je potrebno osobi koja ne čuje (Vouk, 2004).

Standardna pravila o izjednačivanju mogućnosti za osobe s invaliditetom usvojila je Generalna skupština Ujedinjenih naroda na svom 48. Zasjedanju 20. prosinca 1993. godine (Rezolucija 48/96).

Takvo razmišljanje, naravno, nije ništa novo ni u Hrvatskoj, a pogotovo ne u svijetu. Naime, u dokumentu s nazivom Standardna pravila o izjednačivanju mogućnosti za osobe s invaliditetom (The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities), u poglavlju Područja ostvarivanja ravnopravnosti, koje se odnosi na kulturu, stoji da se države "...trebaju pobrinuti da osobe s invaliditetom budu integrirane i da mogu sudjelovati u kulturnim djelatnostima na ravnopravnoj osnovi", te da "države trebaju promicati za osobe s invaliditetom pristupačnost i mogućnosti korištenja prostora za kulturne priredbe i usluge, kao što su kazališta, muzeji, kina i knjižnice".

„O pristupačnosti i barijerama rijetko se govori kad je riječ o osobama oštećena sluha jer je uvriježeno mišljenje da oni mogu svuda. Problem ipak postoji i prilagodbe su mučne da bi se gluhi i nagluhi mogli sa što manje teškoća kretati i snalaziti u javnim

prostorima. Primjerice, javne prostorije opremaju se indukcijskim uređajima (petljama), čime se omogućuje korištenje slušnih aparata i u bučnom ambijentu, odnosno s mjesta udaljenoga od govornika. To je za nagluhe izvanredno važno. Sve informacije koje se inače publici prenose razglasom, trebaju biti priopćene u oblicima dostupnima gluhima, pomoću natpisa i pisanih informacija.

S osobama oštećena sluha možemo komunicirati različitim načinima. Način komunikacije gluhe osobe ovisi o stupnju oštećenja njezina sluha. Očito je da netko tko je nagluh nije u jednakoj poziciji kao onaj tko je gluh i tko se ne može osloniti na akustičku komponentu govora.

Osim stupnja oštećenja, bitno je i vrijeme nastanka oštećenja. Naime, postoji razlika između onoga tko je rođen gluh ili je oglušio prije usvajanja govora (prelingvalno) i onoga čije je oštećenje nastalo kasnije u životu (postlingvalno). Osobe s umjerenim teškoćama sluha mogu pratiti govorene riječi dovoljno dobro, uz vežu ili manju pomoć očitavanja s lica i usana.

Na uspjeh komunikacije utječe mnoštvo činitelja: razgovijetno artikuliranje i sporije govorenje, osvjetljenost govornikova lica, situacija koja pomaže da se nasluti tema razgovora i rječnik koji gluha osoba poznaje. U suprotnome je razumijevanje otežano. Općenito, važnije je tko i kako govori gluhome, nego sama vještina čitača s usana. Zato bi upute svima koji dolaze u doticaj s gluhima bile velika pomoć gluhima. Osim očitavanja s lica i usana, gluhi se koriste i ručnom abecedom, jednoručnom i dvoručnom, za riječi koje je praktički nemoguće sigurno pročitati s usana (prezimana, strane i nepoznate riječi).

„Među pojedinim nacionalnim znakovnim jezicima postoje manje ili veće sličnosti, ali svaki je znakovni jezik različit, slično kao što su različiti i “govorni” jezici. Tako postoji američki znakovni jezik (ASL), francuski znakovni jezik (LSF), talijanski znakovni jezik (LSI)..., a u Hrvatskoj se rabi znakovni jezik koji ima regionalnih razlika, ali je u svojoj strukturi i u najvećem broju znakova u cijeloj zemlji jednak. Postoji, međutim, i međunarodni znakovni jezik, gestuno, koji se gotovo isključivo koristi na međunarodnim susretima gluhih“ (Vouk, 2004, 38-41)

Osnovu komunikacije u svijetu i kod nas čini znakovni jezik, jednoručna i dvoručna abeceda (vidi sl.1 i 2), koja je na neki način standard u obrazovnim i zdravstvenim ustanovama specijaliziranim za tu vrstu teškoće.



Slika 1 Jednoručna abeceda



Slika 2 Dvoručna abeceda

„Jedan od primjera jest i „Victoria and Albert Museum“ iz Londona, koji se brine o svim svojim posjetiteljima, kakve god bile njihove potrebe, pa tako i o posjetiteljima oštećena sluha. Na njihovim se web stranicama ([http:// www.vam.ac.uk/](http://www.vam.ac.uk/)) mogu pronaći

informacije vezane za programe i prilagodbe osobama oštećena sluha. Programi koji su namijenjeni toj populaciji jesu popularna predavanja ili prezentacije koji se prevode na znakovni jezik (British Sign Language i Sign Supported English), a vodi ih stručna osoba koja je i sama gluha. Takvi se programi provode jedanput u mjesecu, odnosno prema dogovoru. Dostupna je i oprema za poboljšanje zvuka namijenjena predavanjima i obilascima muzeja. Glavna predavaonica opremljena je indukcijskim uređajem, a posjeti se najavljuju unaprijed.

Drugi je primjer nalazimo muzej Cité des Sciences et de l'Industrie u La Villette u Parizu (<http://www.cite-sciences.com>). Naime, taj muzej nudi različite tipove posjeta.

Mnogi izložci vizualno su naglašeni i bogati informacijama koje su izravno dostupne. Neki audiovizualni izvori popraćeni su titlom, a predavanja i vodstva održavaju se na znakovnom jeziku. Te se prilagodbe odnose na povremene izložbe, ali i na stalni postav. Od mogućnosti koje muzej nudi navode se videokasete na znakovnom jeziku, namijenjene populaciji gluhih svih dobnih skupina.

Ilustracije koje prate tekst omogućuju strancima (izvan francuskoga govornog područja) da dožive povijest. Znakovni jezik "pojačan" je glasom koji omogućuje cjelovito razumijevanje gledanjem samo slika ili, ako se vlada znakovima tek manjim brojem znakova. Naslovi tih kasete prate građu i tematiku kojom se bavi muzej. Začetak slične prakse u Republici Hrvatskoj nalazimo u Muzeju grada Koprivnice koji se uključio u program zapošljavanja osoba s invaliditetom koji potiče Vlada RH preko Zavoda za zapošljavanje<sup>7</sup>. Taj je muzej zaposlio dvije osobe oštećena sluha na mjesto muzejskog tehničara, koji uz ostalo trenutačno rade na pilot-projektu izdavanja muzejsko-galerijskog vodiča za gluhonijeme osobe koji bi sadržavao osnovne pojmove vezane za muzejsku struku, prikazane na fotografijama u obliku gesti. Iako je tek ideja, projekt je svakako hvale vrijedan i trebalo bi ga podržati." (Vouk, 2004, 38-41)

Pozitivna praksa koja je u Republici Hrvatskoj više iznimka nego pravilo pokazuje nam da kao država imamo puno potencijala za razvitak i implementaciju programa u sve kulturne, društvene, političke ustanove kako bi gluhe i nagluhe osobe, a ne samo one nego i sve ostale OSI bile ravnopravni članovi društva, a da pri tome ne izostavljaju „kulturu invaliditeta“. Unutar nje i kulturu gluhih.

## *OSOBE S TJELESNIM POTEŠKOĆAMA*

Kao što smo već rekli komunikacija je jedna od najvažnijih potreba u životu svakog čovjeka. Međutim pojedine osobe zbog svog invaliditeta nisu u mogućnosti komunicirati na način na koji komunicira većina ljudi.

Nameće se pitanje prilagođenosti pristupa prostoru. Hodnici, vrata, ulazi moraju biti dostupni za invalidska kolica. Ostale prostorije poput onih u kojima se nalazi telefon ili WC trebaju također biti dostupni. Važna je fleksibilnost u samoj poziciji, postavljanju i obliku tipkovnice, ekrana, visine stola, vrste miša. Kao i pri heterogenoj grupi, tako i osobe s invaliditetom dolaze s različitim karakteristikama te oblicima i vrstama oštećenja. Zato je važno da tipkovnice budu smještene na odgovarajućoj visini, kao i monitori za lakše gledanje.

Potreban je stol kojem se može podesiti visina čime se monitor može podesiti na više ili niže mjesto, ovisno o potrebama osobe. Dakako, inovacije su dobrodošle, kao i improvizacije. Tipkovnica je možda najveća prepreka pristupu računalu za osobu s invaliditetom. Razvojem tehnologije pribjeglo se mnogim rješenjima koji otklanjaju tu prepreku. „Pokazivači” mogu biti dizajnirani da se drže u ustima ili mogu biti pričvršćeni za šešir, kapu ili nešto drugo fiksirano na glavi i na taj način korišteni za tipkanje po tipkovnici.

Za profesora je bitno razmotriti kako svaki od tih uređaja radi. Primjerice, otprije spomenute tipkovnice imaju mogućnost StickyKeys (tzv. „ljepljivih tipki“) koja omogućava da se dužim pritiskom neke tipke otvori niz drugih mogućnosti. Ili da se prilikom tipkanja podesi opcija koja omogućava korisniku duži pritisak svake tipke ne ponavljajući time prikazani znak. Uz to, ujedno postoji i opcija FilterKeys koja omogućava filtriranje znakova koje je korisnik unio više puta. Ovisno o vrsti invaliditeta, postoje i virtualne tipkovnice koje funkcioniraju na principu touch screen (dodirni ekran). Njima se upravlja pomoću miša, joysticka ili nekog drugog alternativnog pokazivača koji aktivira tipke na ekranu.

My Tobii je prijenosni, okom kontrolirani komunikacijski uređaj. Sve, uključujući i 15’’ ekran, uređaj za kontrolu oka i računalo, integrirani su u jedno. Uređaj može biti pripojen za upotrebu za stol, invalidska kolica, krevet, gdje god je korisniku potreban i

pogodan. Pratitelj oka ne zahtijeva od korisnika da išta „nosi“ ili čini, već jednostavno korisnik mora sjesti ispred uređaja, pratiti okom točkicu tijekom 30 sekundi (koliko traje kalibracija) i spreman je za rad.

Programi i hardver za prepoznavanje glasa pružaju pogodan alat za unos podataka za osobe s varijetetom invalidnosti. Softver za prepoznavanje glasa pretvara riječi izgovorene u mikrofonski u računalno čitljiv format. Nuance NaturallySpeaking) («Nuance prirodni govor») je jedan od mogućih programa u ponudi. Korisnik se može obraćati svom računalu normalnim ritmom govora bez pauzi između riječi. TextHelp Read&Write («Tekstualni pomoćnik za čitanje i pisanje») program je iznimno jednostavan za korištenje. Ovaj program omogućuje sintetizator govora, fonetsko provjeravanje izgovora, rječnik, predviđanje riječi kao i čarobnjaka riječi koji korisniku pomaže pri pronalaženju adekvatnih riječi za izražavanje.“(Čop, Topolovec, 2009, 304-309)

## **PROBLEMI U KOMUNIKACIJI PREMA DOBNIM SKUPINAMA**

Mnoga istraživanja pokazala su da odgojno obrazovni proces otklanja, ublažava teškoće koje mogu uvelike otežati socijalnu integraciju djece u sustav obrazovanja. Vrlo je važna pravodobna identifikacija teškoća kako bi se problemi mogli barem ublažiti. Pogrešno je čekati da teškoća – problem nestane sam od sebe; odstupanja u razvoju najlakše se zamjećuju u odgoju i obrazovanju. Važno je također istaknuti da ne treba svaki puta pre nagliti sa zapažanjima da se radi o teškoći, jer je ponekad stvar u biološkom rastu i razvoju, za koji su neka ponašanja i reakcije specifična. Odgajatelji – učitelji nekada mogu i sami riješiti neke privremene teškoće, a tek kad se ustanovi da je to pretežak problem treba se savjetovati sa stručnjacima raznih specijalnosti. To ne znači da treba sporo reagirati i pustiti stvari, ali je vrlo važno ne staviti djetetu etiketu teškoća prerano. To također znači da odgajatelj – učitelj treba dobro poznavati razvojne faze djeteta.



## *LJUDSKA PRAVA - PRAVO NA OBRAZOVANJE*

Pravo na obrazovanje je jedno od temeljnih ljudskih prava. U svakodnevnoj praksi možemo vidjeti i čuti za jasne primjere kršenja toga prava tako da u svjetskoj praksi samo dio stanovništva ima adekvatno obrazovanje, jer se obrazovanje kao takvo usko veže uz ekonomske mogućnosti država, pa i pojedinca. Neravnopravno dijeljenje dobrobiti u obrazovanju opravdava se (ne)sposobnošću pojedinca za učenje i dobrim ili lošim školskim sustavima koji omogućavaju dobru (jeftinu) radnu snagu.

Dakle, sve polazi od ekonomske poveznice sa obrazovanjem.

„Unutar javnih odgojno-obrazovnih sustava širom svijeta isto tako se prepoznaje i kritizira sve izraženije klasno, rodno i rasno raslojavanje (Brantlinger,2003)“ (Igrić i sur., 2015, 54).

Ta se pojava u mnogim zemljama potencira privatizacijom obrazovanja. (Igrić,2015)

„Da bi se primijenio pristup obrazovanju utemeljen na pravima, ljudska prava moraju biti okvir za pedagošku teoriju, za pristup mjestima učenja, za ispitivanje sposobnosti i za mjerenje uspjeha.“ (Igrić i sur., 2015,54)

Obrazovanje, pored važnosti osnovnih vještina pisanja , čitanja i računanja, omogućuje bolje zdravstvenu skrb i opću dobrobit stanovništva.

„Zagovornici ravnopravnosti osoba s invaliditetom, stručnjaci i i istraživači sve su jednoglasniji u ocjeni da „najgorućiji“ problem s kojim se globalno suočavaju osobe s invaliditetom nije njihov invaliditet, nego nepostojanje pravednoga pristupa resursima kao što su obrazovanje, zaposlenje, zdravstvena skrb i društveni i pravni sustavi podrške, što ima kao posljedicu nerazmjerno visok stupanj siromaštva kod osoba s invaliditetom (Ujedinjeni narodi,2011.,p. VII).“ (Igrić i sur., 2015,56)

Unatoč tome što se prema Konvenciji Ujedinjenih naroda o pravima djeteta iz 1989. godine i prema Konvenciji Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom iz 2007. godine, ističe obrazovanje kao temelj za nastavak boljeg životnog puta, još uvijek u svijetu „postoji 113 milijuna djece koja nemaju pristup primarnom obrazovanju, a 880 milijuna odraslih osoba ostaje nepismeno (UNESCO i Peppler Barry,2000). Od 75 milijuna djece u osnovnoškolskoj dobi koja ne polaze školu, jedna trećina su djeca s

invaliditetom... više od 90% djece s invaliditetom u zemljama u razvoju ne polazi školu (MDG,2011).

Univerzalni pristup obrazovanju je cilj kojem težimo, ali se čini da što se više teži k tom cilju, on je sve dalje. Školovanje se još uvijek u velikoj većini slučajeva uskraćuje više djevojčicama i djeci s invaliditetom nego svoj ostaloj dječjoj populaciji (Igrić i sur., 2015).

Kada govorimo o darovitoj i/ili talentiranoj djeci kažemo da su to djeca s posebnim odgojno obrazovnim potrebama. Ova sintagma čini se vrlo problematičnom iz nekoliko razloga: okolina koja poznaje pojedinca koji ima elemente darovitosti/talentiranosti može biti skeptična jer se termin „posebne potrebe“ najčešće veže uz djecu i osobe sa invaliditetom ili teškoćama u razvoju. Želimo ukazati na problematičnost ovog pojma u smjeru darovitosti, talentiranosti jer je društvo to koje stvara eventualne posebne potrebe kod darovitog, talentiranog pojedinca, ne dajući mu dovoljno poticaja svih vrsta, ekonomskih, programskih, socijalnih itd.

Društvo ovog pojedinca nedovoljno prepoznaje, a svrstavajući ga u posebne potrebe šalje poruku da jednakost nije dovoljno dobra.

U skladu sa Zakonom o obiteljskim odnosima iz 2014 više nikako nije primjereno da se odrasle osobe tretira kao djecu bez obzira radi li se o osobama sa intelektualnim teškoćama, senzoričkim invaliditetom ili tjelesnim invaliditetom. Nažalost u javnom životu svakodnevno smo svjedoci da se u svijesti ljudi ne mijenja ništa ili vrlo malo. Zakonske odredbe vrlo često ne koreliraju sa praksom ili svakodnevnim životom.

### *PREDŠKOLSKA DOB*

Veliki broj djece predškolske dobi neovisno o vrsti i težini poteškoće često ne polazi vrtić, što zbog roditeljskog straha i neznanja, što zbog nerazumijevanja okoline, te su tako uskraćeni za vrlo važan socijalizacijski aspekt u kojem dobivaju kvalitetne temelje za kasniji život u interakciji s okolinom i vršnjacima. Ta su djeca primorana prilagoditi se zahtjevima uže okoline zbog objektivnih teškoća koje nameće invaliditet, te zbog straha i nerazumijevanja obitelji i uže okoline.

Ovu situaciju ističemo zbog toga što sve sredine nemaju jednake mogućnosti niti razvijenu svijest. Iako smo u posljednje vrijeme svjedoci sve pozitivnijih primjera u kojima se djeca uključuju u predškolske ustanove uz pomoć asistenata, barem na deklarativnoj razini. Koliko je suradnja između predškolskih ustanova, asistenta, roditelja i djeteta dobra o tome možemo samo nagađati, jer često ovisi o pojedinim situacijama i akterima pojedinih priča.

Pored ovog problema ne smijemo zaboraviti na financijsko stanje jedinica lokalne i regionalne samouprave koji često nemaju sredstava niti za elementarne potrebe da bi osigurali vrtiće za bilo koje skupine djece, a posebno roditelja – skrbnika koji nemaju financijskih sredstava da bi djetetu s teškoćama u razvoju omogućili odlazak u udaljenije predškolske ustanove izvan mjesta stanovanja ukoliko u mjestu stanovanja ista ne postoji.

Inkluzija u dječjim vrtićima je dobar primjer suradnje djece bez i sa teškoćama u razvoju. Na obrađenim pričama iz vrtića možemo vidjeti da je interes djece za druženjima s vršnjacima s teškoćama u razvoju velik, te da djeca imaju neposredan pristup i lako nauče kada i kako trebaju pomoći. Vrlo dobar primjer za inkluziju u dječji vrtić je dječji vrtić „Radost“ Crikvenica.

„1994. započinje s radom posebno odjeljenje u sklopu redovitog dječjeg vrtića. Osmosatni program namijenjen djeci u dobi od jedne godine do polaska u školu s dijagnozom cerebralne paralize i Down sy., u neposrednom radu ostvaruju defektolog – odgajatelj i fizioterapeut i to na način da se djeci omogući svakodnevni kontakt s vršnjacima iz susjedne mješovite radne skupine, dakle u minimalno ograničavajućoj okolini. U radu programa sudjeluje psiholog u radu s roditeljima, medicinska sestra te liječnik fizijatar.“(Miljak, 2002, 140-141)

Provodi se mnogo aktivnosti da dijete upozna najprije sebe i to kroz predstavljanje („to je moje ime“), razgovor o obitelji, o tome što ga veseli, a što rastužuje. U takvom neposrednom radu ističe se niz situacija koje pokazuju da je takav princip rada u zajedničkom odrastanju djece s teškoćama u razvoju i djece redovnih skupina od velike važnosti za obje skupine.

Također ističe se važnost razvijanja samopouzdanja kod djece koje je od velike važnosti i utječe i na kasniji školski uspjeh jače nego sam intelektualni kapacitet djeteta.

U međusobnom pružanju pomoći djeca razvijaju samopouzdanje i pozitivnu sliku o sebi i svojim mogućnostima, poduzimaju akcije u situacijama koje bi inače pokušali izbjeći. (Miljak,2002)

Na primjeru vrtića „Mali princ“ iz Umaga vidimo dobar primjer inkluzije djeteta oštećena sluha koji se jako dobro uklopio u vrtićku sredinu, te počeo napredovati u razvoju komunikacijskih i drugih vještina. Djeca bez teškoća su također stekla korisna znanja i vještine, te su voljela pomoći dječaku i to su činila vrlo neposredno.

U međusobnoj integraciji ili inkluziji koju djeca bez poteškoća imaju u predškolskoj dobi dobiju temelje za kasnije „nadograđivanje“ stavova o osobama s invaliditetom.

Suradnja i međusobno razumijevanje, pomaganje može se vrlo uspješno razviti i nastaviti u školi tako da postoje primjeri gdje su djeca koja u vrtićkim skupinama imala kolege s poteškoćama u razvoju kasnije pomagala ili istoj djeci ili djeci sa sličnim poteškoćama u razvoju jer su pokušali razumjeti njihove potrebe i bez „prisile“ su ulazila u interakciju; vrlo uspješno su pomagali i odraslima u komunikaciji s djecom s teškoćama u razvoju i razumijevanja njihovih potreba kada odrasli nisu imali prigode učiti o komunikaciji. (Miljak, 2002)

Sve su to primjeri dobre prakse koji ovise o sredini u kojoj se djeca nalaze, te o spremnosti djelatnika na kontinuirano učenje.

Nažalost, kao što imamo primjere dobre prakse u svakodnevnom životu imamo i mnogo primjera loše prakse. Svjedočimo da , ako govorimo lošim primjerima, problemi počinju već od samog upisa u ustanovu, gdje upis može biti odbijen iz mnogih, često slabo argumentiranih i neprihvatljivih razloga.

Kada nema empatije osoba s invaliditetom se ne osjeća sigurnom, ne razvija povjerenje, što može rezultirati problemima u osnovnoj i srednjoj školi.

### *OSNOVNA I SREDNJA ŠKOLA*

Danas se u integraciji djece s teškoćama u razvoju radi puno, a već su navedeni primjeri dobre prakse unutar predškolske i školske dobi djece, ali isto tako treba primijetiti da se nekad u želji da svi budu jednaki, dogodi da različitost više dolazi do izražaja.

Unatoč tome što je RH kroz uvođenje asistencije u vrtiće i u nastavu pokušala doskočiti što boljem integriranju djece u sustav, trebalo bi više poraditi na profesionalizaciji tog posla. Potrebno je izabrati kompetentne i vrlo motivirane ljude, jer bi se vrlo skoro

moglo pokazati da ovakav sustav integracije ima puno nedostataka, a da (pred)školski život učenika može biti – je sveden na pasivno sjedenje u školi bez aktivnijeg sudjelovanja školskog kadra, a koje je potrebno.

„Organizacijska i komunikacijska kultura škole, emocionalna i socijalna klima u nastavi, središta su pedagogije odnosa koja teži uvažavanju, otvorenosti, susretljivosti i brizi, odnosno uzajamnosti i partnerstvu na svim razinama“ (Bilić, Bašić, 2016, 300)

U pedagoškoj se literaturi često koristi termin „posebne potrebe“ za djecu učenike koji imaju razvojne teškoće, teškoće u učenju, u socijalnoj prilagodbi, a tu spadaju i darovita/talentirana djeca učenici. O opravdanosti posebnih potreba, kao i nekih drugih termina unutar pedagogije može se raspravljati, a dodatna pojašnjenja nalazimo i u nastavku ovog rada.

„Model interpersonalne komunikacije, njezin odnos, sadržajni i povratni vid, ključ je uspješna odgoja i obrazovanja. Prema tome, kad govorimo o komunikaciji u odgoju i obrazovanju, govorimo o različitim oblicima odnosa u kojima se odvija interpersonalno komuniciranje. Razina je interpersonalne komunikacijske kompetencije stupanj u kojem je nečije ponašanje primjereno situaciji i tako omogućuje osobi da ostvari svoje individualne i relacijske ciljeve (Reardon, 1998, 72).

Kao što znamo mnogo puta u pedagoškom diskursu naglašavamo kako je pozitivna komunikacija i povjerenje među sudionicima interakcija bitno, posebno kada se radi o komunikaciji između djeteta/ učenika i pedagoga. Nemoguće je izdvojiti sve posebnosti stručnog rada u školama sa osobama s invaliditetom, zato ćemo se osvrnuti na rad pedagoga s najčešćim vrstama teškoća u odgoju i obrazovanju.

U novije vrijeme i formalno se regulira stručni rad u odnosu prema učenicima s posebnim potrebama. Za pedagoga je posebno zanimljivo pronalaženje načina na koji može optimalno pridonositi učinkovitosti rada u komisijama i općenito povezivanju suradnika u tom radu.

„Analitički pristup bit će nužan izlaz u obradi tog problema. Pedagogu će uvijek trebati dovoljno dodatnog znanja, ustrajnosti, sposobnosti i suradnje u ostvarivanju tog dijela odgojnog rada. Teškoće u razvoju, naime, isprepletene su i međusobno uvjetovane, a okolnosti koje ih proizvode povezane su s njima katkad funkcionalno, a katkada i nefunkcionalno (deficijencija ne mora redovito uzrokovati smetnje u razvoju, kao što

suficijencija ne proizvodi uvijek odgovarajuće učinke). U nekim slučajevima pak okolnosti su povremene, a u drugima trajne. Međusobna povezanost razvojnih teškoća zahtijevat će cjeloviti proučavanje učenika i uočavanje svih njegovih posebnosti, a ne samo dominantnih. Zato je razvrstavanje tih posebnosti u našoj materiji teorijska nužda koju u praksi treba prevladati njihovim povezivanjem kod svakog pojedinog učenika. Pedagogu se pružaju brojne mogućnosti za otkrivanje i praćenje posebnih učenika, a nekoliko ih se posebno ističe:

- a) nastavna situacija (ovisno o vrsti problema)
- b) ostale situacije koje su određene organizacijom života i rada škole (razne aktivnosti, učeničke grupe i sl.)
- c) prisustvovanje i sudjelovanje u razgovorima koje potiče razrednik s ciljem da upozna i djeluje na učenika
- d) klinički rad s učenikom
- e) mišljenje učitelja/nastavnika (razrednika) izneseno osobno ili na sjednicama stručnih tijela škole (razredna vijeća i učiteljsko/nastavničko vijeće)
- f) mišljenje stručnih službi“ (Jurić, 2004, 221-222).

Nažalost, često u praksi možemo vidjeti slučaj da zbog nedovoljnih financijskih sredstava škole nisu ekipirane sa svim stručnim suradnicima koje škola treba. Tako se događa da stručni suradnik pedagog kojeg škole najviše zapošljavaju uzima na sebe odgovornost za rad s učenicima sa teškoćama u razvoju, ponekad i preko njegovih mogućnosti. Zato komunikacija između roditelja, učenika i pedagoga treba biti što je moguće kvalitetnija za uspješnu suradnju i razrješavanje teškoća koje se često u praksi pojave nenadano.

Kako bi se uspostavljeno odnoš, za koji vjerujemo da je u većini slučajeva dobar, održao, važno je da pedagog u situacijama kada to događaj omogućuje upotrijebi i humor ukoliko je za to ima smisla. Humor i pozitivno ozračje između pedagoga i učenika djeteta doprinosi umanjivanju stresa i eventualnih negativnih emocija pri dolasku djeteta učenika kod pedagoga, a pozitivno ozračje dobro utječe i na samog pedagoga.

„Relacijski je vid komunikacija pod utjecajem unutarnje motivacije u samoj individui. Poznavanje motiva ponašanja omogućava nam da s većom sigurnošću biramo odgojna sredstva (usmjeravanje, poticanje, sprječavanje), i da u odgoju cijenimo osobnost djeteta i individualne razlike među djecom“ (Bilić, Bašić, 2016, 298)

Istraživanje autorice Leutar je usmjereno je prema tome da se vidi koji su stavovi osnovnoškolaca i studenata. Što dovodi do razlika u razmišljanju o osobama s invaliditetom? Dolazi se do zanimljivih podataka gdje se može vidjeti da su učenici osnovnoškolske dobi zbog manjka iskustava u interakciji s osobama s invaliditetom skloniji promatrati te osobe kao drugačije i one kojima treba puno pažnje. Unatoč takvim stavovima uglavnom nemaju negativne stavove prema osobama s invaliditetom. Studenti viših godina fakulteta skloniji su pak razmišljati o osobama s invaliditetom kao o ravnopravnim članovima. Mogu se uočiti i razlike u razmišljanju između muškaraca i žena, gdje su žene potencijalno sklonije osobama s invaliditetom. Također mogu se primijetiti razlike u razmišljanjima kod onih koji imaju osobu s invaliditetom u svojoj obitelji i okolini, ili onih nemaju. Može se primijetiti da su razmišljanja onih koji imaju kontakte sa osobama s invaliditetom ipak pozitivnija, što je vidljivo i iz rezultata ankete koju je provela autorica ovog rada. Važno je istaknuti da autorice veliku pozornost posvećuju odgoju u obitelji, stavovima koji se stječu i u ovim pitanjima su vrlo važni. Ističe se da je presudno raditi na kreiranju pozitivnih stavova u obitelji, što se kasnije uvelike odražava u interakciji s osobama s invaliditetom.(Leutar,2003)

### *INTEGRACIJA I INKLUZIJA*

Integracija je postupak kada se učenike s teškoćama u razvoju smješta u redovne razrede na osnovi intelektualnih sposobnosti, to znači da će unatoč svojim teškoćama učenici pratiti nastavu isto kao i učenici bez invaliditeta uz određene prilagodbe. Nasuprot tome pod fizičkom se integracijom pogrešno smatra da integracija može biti i situacija kada su učenici u razredu sa učenicima bez invaliditeta , ali se ne vodi računa o njihovim odgojno obrazovnim individualnim potrebama, čak i kada su sve forme pravno zadovoljene.

„Resource room“ je oblik integracije kada je učenik s teškoćama smješten u razred s ostalom djecom bez teškoća, ali ne sudjelujući s njima u nastavi, već odlazi u drugu prostoriju.

Inkluzija je, za razliku od integrativnog pristupa, proces u kojem su svi članovi neke ustanove spremni podijeliti odgovornosti prema potrebama članova društva ili nekog manjeg kolektiva. Važna je suradnja i komunikacija među članovima koja je u ovom

pristupu održavajuća i komunikacija među članovima je najčešće vrlo pozitivna, te se članovi osjećaju vrlo povezanim, a to je važno kako bi zajednički djelovali za neku ideju ili ju uspješno realizirali.

Posebno je bitan ovaj proces kada se radi o djeci s teškoćama u razvoju i/ili osobama s invaliditetom. Pri tom je vrlo važno ne zaboraviti da potrebe pojedinaca ili skupine proizlaze iz prava pojedinca koja su mu zagantirana raznim međunarodnim dokumentima, a ne iz „dobrote“ društva, što često u praksi možemo vidjeti. (Igrić i sur., 2015)

#### *Prednosti procesa razvrstavanja:*

- pomaže u profesionalnoj komunikaciji
- dopušta roditeljima, obrazovnim djelatnicima i ostalim zagovarateljima prava djece s teškoćama u razvoju da usmjere pozornost javnosti na potrebe djece s teškoćama u razvoju
- potencijalno osigurava resurse za pomoć djeci s teškoćama
- kategorizacija učenika je dobar temelj za ranu intervenciju i razna istraživanja na ovom području
- ove kategorije učenika potiču školske i druge ustanove na promjenu i razvoj legislative.

#### *Nedostaci procesa razvrstavanja:*

- stigmatizira i stereotipizira, te može stvoriti negativne stavove okoline prema ovoj populaciji, a pojedinac može stvoriti negativnu sliku o sebi
- kategorizacija unaprijed može stvoriti negativna iskustva roditelja, učitelja i drugih, te unaprijed odrediti (ne)mogućnosti djeteta bez „dozvole“ da se dijete razvija u skladu sa svojim potrebama i stvarnim mogućnostima koje se mijenjaju tokom razvojnog procesa i individualne su. Na ovaj način kategorizacije djeteta u odlučivanju različiti čimbenici mogu se odreći odgovornosti za odluke, pozitivne ili negativne posljedice
- oznake mogu dovoditi do pogrešnog „etiketiranja“ djece i vode isključivanju (Igrić i sur., 2015)

„Kontakti između osoba sa i bez invaliditeta uvjet su za novu integracijsku i komunikacijsku dinamiku. Kontakti ne prolaze bez poteškoća, ali oni u tom napetom polju zajedništva omogućavaju prostor djelovanja kao i iskustva zbližavanja i distance. Jasne su produbljene spoznaje o tome da osobe s invaliditetom i njihove obitelji mogu svoj nedostatak kroz integraciju bolje nadoknaditi, a predrasude okoline smanjiti.



*Kako okolina promatra osobe s invaliditetom?* S integracijskim pokretima povećale su se društvene mogućnosti osoba s invaliditetom. Do tog razdoblja su kontakti između osoba s invaliditetom i njihove okoline bili vrlo rijetki ili ih uopće nije bilo. Odnosi mogu biti vrlo produktivni. Susreti izgrađuju odnose, međusobno se potiču, zajednički doživljavaju bol i radost, prijateljuju, i ude kako međusobno dobro ophoditi (Leutar, 2002.) Roditelji i danas imaju inicijative "zajedno živjeti - zajedno učiti". Roditelji čija su djeca uključena u integracijske procese vrlo su zadovoljni i primjećuju kognitivni kao i socijalni razvoj svoje djece. Ta pozitivna iskustva za njih su izazov za nastavak integracije. Unatoč pozitivnim iskustvima roditelja čija su djeca obuhvaćena procesom integracije, kod roditelja čija djeca nemaju invaliditet postoje strahovi u smislu opterećenja njihove djece. Općenito je mala spremnost roditelja zdrave djece da sudjeluju u integraciji. Ukoliko se roditelje zamoli za "integraciju kao probu" oni nakon tog iskustva mijenjaju svoje mišljenje.“ (Leutar, 2003,16)

### *VISOKO ŠKOLSKO OBRAZOVANJE*

U članku „Utjecaj Informacijsko-komunikacijske tehnologije na obrazovanje odraslih osoba s invaliditetom“ autorice Batarelo i Ivanda ističu dvije suprotstavljene teorije o pogledu obrazovanja odraslih osoba s invaliditetom. Kao problematično osobe s invaliditetom ističu, a što su autorice vrlo dobro strukturirale, da im se u njihovom obrazovanju pristupa vrlo selektivno, te da se time u obrazovanju prvenstveno oslanja na teškoću koju osoba ima. OSI smatraju da im komunikacijske tehnologije omogućavaju bolji pristup učenju zbog većih mogućnosti, dostupnosti informacija, posebno ističu korisnost kod osoba s teškoćama u učenju. Također osobe SI kod uporabe ICT-a vide veću mogućnost obrazovanja i u odnosu na svoje teškoće, jer se lakše i brže mogu i sami služiti znanjima i odrediti smjer kako, kada, koliko i što žele učiti.

OSI ma je od presudne važnosti korisnost alternativnih komunikacijskih tehnologija u njihovim interakcijama s okolinom, nebitno da li se radi o užoj obitelji ili u komunikaciji sa kolegama u obrazovanju, zdravlju, radnom mjestu ili u bilo kojoj svakodnevnoj situaciji.

„Empirijska provjera potvrđuje pozitivan učinak teorije o korisnost ICT tehnologije u obrazovanju osoba s invaliditetom. Glavni je doprinos ovog rada u novoj klasifikaciji

uporabe informacijsko-komunikacijske tehnologija u obrazovanju odraslih osoba s invaliditetom, u kojoj težište više nije na vrsta tehnologije ili poteškoće koju ima odrasla osoba s invaliditetom. Nova je klasifikacija utemeljena na:

- (1) sadržajima o kojima se uči i načinu na koji se uči u okruženju za obrazovanje odraslih,
- (2) pomagalima u učenju i poučavanju odraslih osoba s invaliditetom
- (3) tehnologiji koja se rabi u radu osoba s invaliditetom.

Ključne riječi: andragoška teorija, informacijsko-komunikacijska tehnologija, odrasle osobe s invaliditetom.

„Prema literaturi iz područja specijalnog odgoja i obrazovanja te andragogije, ponašanje prema odraslim učenicima s invaliditetom kao prema djeci ograničava njihove ishode učenja (Price i Shaw, 2000). Andragoška teorija učenja i poučavanja smatra pogrešnim pristupanje odraslim učenicima s invaliditetom kao prema djeci, tvrdeći da obrazovanje treba polaziti od učenika koji moraju postati partneri nastavnicima.“

„Empirijska istraživanja pokazuju da učenici s invaliditetom prepoznaju promjenu uloga kao korisnu i ona u njih potiče samopouzdanje, a razlike ukazuju na prednost andragoškog pristupa u radu s učenicima s invaliditetom (Price i Shaw, 2000). Literatura iz područja obrazovanja odraslih nije jedinstvena oko teorijske valjanost i empirijske primjenjivosti andragoških načela obrazovanja odraslih osoba s invaliditetom: jedni takva načela smatraju barem dovoljnim (Price i Shaw, 2000);“

Obrazovanje odraslih s invaliditetom, pogotovo onih s intelektualnim teškoćama, rjeđe je prisutno unutar andragoškoga konteksta pa je potrebno redefiniranje andragoške djelatnosti i andragoške kompetencije radi stjecanja znanja i vještina potrebnih za rad s osobama s intelektualnim poteškoćama (Žiljak, 2011).

Teorijski doprinos područja cjeloživotnog učenja u obrazovanju osoba s invaliditetom uključuje razlikovanje formalnog, neformalnog i informalnog učenja uz jasno određivanje načina prepoznavanja znanja stečenog informalnim putem. Važnost razvoja sposobnosti pronalaženja i izbora informacija i stjecanje kompetencije „učiti kako se uči“ proizlazi iz naravi informalnog učenje odraslih, koje je oslonjeno na nove medije i različite životne i radne situacije (Matijević, 2009). Nadalje, informalno učenje moguće je podržati pristupom internetskim materijalima kao što su pretraživači, mrežne stranice, blogovi kao i drugi oblici elektronskih informacija (Marsick, Watkins, Callahan i

Volpe, 2009). U praktičnom smislu ostaje otvorenim pitanje radnog okruženja i kulture organizacije i načina priznavanja i podržavanja učenja uz obavljanje posla. Tehnologija doprinosi informalnom učenju zbog količine i dostupnosti informacija, ali i različitih načina na koje se mlađi zaposlenici socijaliziraju i školuju.

Ovisno o području djelovanja i istraživanja te vrsta poteškoće koja je u središtu razmatranja, informacijsko komunikacijske tehnologije korištene za pomoć osobama s invaliditetom svrstavaju se u sljedeće kategorije: tekstualni procesori, programi za provjeru pravopisa, programi za prikaz i organizaciju sadržaja i ideja, programi za prepoznavanje govora, čitači teksta sa zaslona računalna i povećala teksta na zaslonu te pomagala za manipulaciju i unos podataka (Batarelo 2004; Raskind, 1993).

U isto vrijeme, istraživanja pokazuju da učenje pomoću ICT tehnologija doprinosi samopouzdanju, smislu, komunikaciji, društvenoj integraciji i drugim kompetencijama. Informalnim učenjem osobe s invaliditetom imaju priliku stjecati veliki broj tehnologijskih znanja koja mogu olakšavati njihov svakodnevni život i rad. Neka od tehnologijskih znanja stječu se isključivo informalnim putem, a njihovo je usvajanje olakšano jer osoba s invaliditetom taj način usvajanja znanja ne vezuje uz prethodne obrazovne neuspjehe.

Također, postupno se razvija i metoda e-učenja koja otvara brojne mogućnosti kako učenicima, tako i odraslima s posebnim potrebama. Iz priloženog se može zaključiti da je uloga tehnologije, računala, posebnih programa, dodataka za invalide postala gotovo neophodna u svakoj školi, bilo specijalnoj ili redovnoj. Iako toliko neophodna i potrebna, često ne nalazi svoju punu primjenu u školama. Krivac za to može biti neinformiranost, ali u većem dijelu to je financijska strana koja ne može poduprijeti brz razvoj tehnologije koja sa sobom nosi „skupi danak“ visokih cijena. Jedna od ideja koja se nameće nakon proučavanja ove tematike novih tehnologija jest da se u budućnosti pozabavimo stvarnim stanjem adaptivne tehnologije u školstvu te informiranošću kako predavača, tako i stručnog osoblja o mogućnostima primjene nove tehnologije u obrazovanju djece s posebnim potrebama.“ (Čop, Topolovec, 2009, 304-313)

## **PROBLEMI U KOMUNIKACIJI PREMA PODRUČJIMA ŽIVLJENJA I DJELOVANJA**

### *OBITELJ I OKOLINA*

„S medicinskog ili etiološkog aspekta, kod osoba s tjelesnim invaliditetom postoje oštećenja, deformacije, funkcionalna insuficijencija ili smetnje uzrokovane oštećenjem lokomotornog sustava centralnog ili perifernog nervnog sustava ili kroničnim bolesnicima, te im je stalno ili povremeno potrebna stručna pomoć u odgoju i obrazovanju, i osposobljavanju za rad i život pod njima primjerenim uvjetima. Tom definicijom se naglašava ograničenost funkcioniranja koštano zglobnog i nervno-mišićnog sustava te različiti deformiteti na korpusu i ekstremitetima.

Sa socijalnog aspekta naglašavaju se organsko-funkcionalni nedostaci i nepravilnosti koji bitno smanjuju sposobnost uključivanja u rad i društveni život.

S pedagoškog aspekta ističu se one tjelesne nepravilnosti koje otežavaju ili onemogućavaju odgoj i obrazovanje takve djece u standardnim uvjetima odgoja i obrazovanja (Zovko, 1996).

Netolerancija prema različitostima uči se ponajviše u roditeljskom domu. Stav o osobama s invaliditetom uz netolerantne roditelje koji, primjerice, ne dopuštaju da im dijete sjedi u klupi s djetetom s poteškoćama u razvoju uvelike pridonosi nepoznavanju komunikacije i diskriminaciji bilo koje vrste invaliditeta.

Roditeljski je utjecaj najvažniji, ponajprije zato što je prvi u djetetovu životu, pa se često u vrtiću, školi, na igralištu druže djeca sličnog odgoja i sličnih nazora koje donose iz roditeljskog doma.

„Obitelj je prva etapa, prva društvena skupina koju dijete spoznaje, njegovo prvo društveno iskustvo, ali također i prozor u vanjski svijet koji doživljava upravo kroz neposredna iskustva obiteljskog života. Stoga to iskustvo, najopširnije rečeno, uz biološke predispozicije, uvjetuje karakter djetetova odgovora na utjecaje koji ga oblikuju, potencijale koje će razviti i one koji će biti potisnuti, način na koji će se dijete aktivirati u odnosu prema okruženju. Bez obzira na to s pomoću kojih dimenzija komunikacije nastojimo razumjeti dinamiku obiteljskih odnosa, nedvojbeno je da će suradnja roditelja i odgojno-obrazovnih ustanova biti najuspješnija kada u njoj sudjeluju *kompetentni roditelji*. To su roditelji koji su senzibilizirani za dječje potrebe i koji su u

stanju na njih odgovoriti na zadovoljavajući način. To su roditelji koji pružaju kvalitetan obiteljski odgoj, koji za svoje dijete znaju odabrati odgovarajuće izvanobiteljske utjecaje, koji razumiju važnost i sposobni su za razvijanje partnerstva s onima koji izvan obitelji skrbe o njihovom djetetu, odgajaju ga i obrazuju. Kompetentan roditelj znači biti: društveno važan, informiran i obrazovan, vješt i zadovoljan roditelj te roditelj u društveno prepoznatljivoj ulozi (Maleš, 2003).

Ozlijeđena ili bolesna djeca, djeca i odrasli s trajnim teškoćama, zahtijevaju fizičku i osobnu pažnju, a to pogađa sve članove obitelji. Roditelji i ostali članovi obitelji, uključujući braću i sestre, moraju svoj dnevni režim prilagoditi potrebama takve osobe. To se, uz otežanu interpersonalnu i intrapersonalnu komunikaciju, može očitovati u manje povoljnim stajalištima roditelja o sposobnostima svoje djece.

Obilježja obitelji i roditeljskog ponašanja uvjetovat će oblike suradnje između roditelja i odgojno-obrazovnih ustanova. Termin „suradnja s roditeljima“ podrazumijeva komunikaciju između roditelja i odgojitelja/učitelja, odnosno roditeljskog doma i ustanove, bez obzira na to je li riječ o formalnim ili neformalnim oblicima komuniciranja“ (Bouillet, 2010, 64-69).

Pokretanjem različitih oblika druženja i integrativnih programa u jednoj lokalnoj zajednici veće su šanse da se ljudi oslobode straha prema osobama s tjelesnim invaliditetom, a povećani kontakt trebao bi poticati i unapređivati prijateljstva između različitih grupa te tako mijenjati stavove prema njima (Leutar, 2003). Sve to potiče na potrebu intenzivnijeg druženja i međusobnog upoznavanja, kako kroz sadržaje u školi koja već ima integracijski program, tako i sveopćeg druženja u slobodno vrijeme. Na temelju tih nalaza možemo zaključiti da druženje pozitivno djeluje na djecu i mlade u mijenjanju stavova o njihovim vršnjacima s invaliditetom.

„Pokušaj smanjenja stigmatizacije nije jednostavan i sporo dovodi do promjene, ali je bitno da se poduzimaju aktivnosti na individualnim i međugrupnim razinama. Sustavnim informiranjem, a posebno neposrednim iskustvom, odgojem i obrazovanjem od ranog djetinjstva (u obitelji, vrtiću i školi) možemo znatno utjecati na formiranje svijesti i izgradnju stavova prihvatanja OSI“ (Bouillet, 2010, 94)

## VRŠNJAČKI I PARTNERSKI ODNOSI

„Vršnjačka skupina je skupina osoba ujednačene dobi socijalnog statusa i interesa“ (Bouillet, 2010,72).

Uz obitelj su vršnjaci, prijatelji oni koji u vršnjačkom odnosu imaju najvažniju ulogu u razvoju čovjeka u dječjoj i mladenačkoj dobi. Vršnjačka pomoć može biti vrlo korisna u komunikaciji sa ostalom okolinom, posebno ako su vršnjaci vezani prijateljstvom.

Vršnjački odnosi kod teškoća u socijalnoj integraciji djece su vrlo dobra potpora stručnjacima koji rade sa predškolskom i djecom učenicima. Vrlo važno je što su oni spontani, nenametnuti, za razliku od većine odnosa između odraslih i djece.

„Kako bi vršnjačke interakcije u procesu odgoja i obrazovanja bile učinkovite, odgojitelji i učitelji trebaju obratiti pozornost na slijedeće:

- djeca su sposobna istodobno učiti i podučavati, te interakcije podrazumijevaju otvorenost odraslih
- pozorno planiranje grupnog rada, planiranje uloga u vršnjačkim interakcijama
- odbacivanje tradicionalnih posebnih odgojno obrazovnih programa, kreiranje grupnih aktivnosti koje pridonose razvoju socijalnih, akademskih i drugih vještina
- prihvatanje i razumijevanje nediskriminirajuće životne filozofije koja prihvata svu djecu jednako u odgojnoj skupini
- odgojitelji i učitelji prepoznaju prednosti sudjelovanja i suradnje, a onemogućuju nesuradništvo, suparništvo i natjecanje (Bouillet, 2010)

„Nerijetko kvaliteti integriranog odgoja i obrazovanja upravo pridonosi tzv. *vršnjačka pomoć*.

Ideja vršnjačke pomoći temelji se na činjenici da vršnjaci mogu pomoći u uspostavljanju prijateljskih veza kroz zajedničke vršnjačke aktivnosti.

Koncept je utemeljen ne urođenoj sposobnosti djece da podijele i iskažu osjećaje te da pomažu drugima. Poznato je, nadalje, da djeca neke svoje brige i teškoće nisu spremna podijeliti s odraslim osobama jer smatraju da odrasli njihov problem neće shvatiti ozbiljno te da će ga pogoršati. Te brige radije dijele s vršnjacima i zbog toga je ideja vršnjačke pomoći važan dio mnogih programa usmjerenih na prevenciju društveno devijantnih pojava ( ovisnosti, nasilja, zaraznih bolesti, delikvencije..)“ (Bouillet, 2010, 77)

Stručni suradnici u radu s djecom/učenicima/roditeljima-skrbnicima su:

*-pedagog* - sukreator odgojno obrazovne prakse, koordinira timski rad

Pedagog je osoba koja svojim stručnim znanjima i kompetencijama kreira odgojno obrazovnu praksu, te surađuje sa djecom učenicima, učiteljima nastavnicima, roditeljima skrbnicima, ravnateljima i ostalim osobama.

Učeniku pomaže u samospoznaji osobnih snaga i vrijednosti, te ako za to ima potrebe pomaže mu u uklanjanju ili ublažavanju dugotrajnih ili kratkotrajnih teškoća u svakom smislu.

Učitelju pomaže u poboljšavanju kompetencija, upoznavanju učenika, izradi programa s naglaskom na odgojno djelovanje usmjereno na pojedinog učenika, pomaže u povećanju potencijala svakog učenika.

Roditelju pomaže ukoliko je potrebno razvijati pozitivne odnose s djetetom. Razvija partnerske odnose između obitelji i škole, a koji su nužni za suradnju.

S ravnateljem surađuje na svim važnim pitanjima za unapređivanje odgojno obrazovnog procesa u školi. (Jurić, 2004,24)

*-psiholog* - pomoć na psihosocijalnom razvoju djeteta ukoliko se uoče teškoće, pomoć i psihološka potpora obitelji

*-edukacijski rehabilitator* – procjena razine teškoće i mogućnosti djeteta, izobrazba i (re)habilitacija, sudjelovanje u odgojno obrazovnim sadržajima

*-logoped* – rješavanje problema u komunikaciji; govora, glasa i jezika

*-socijalni radnik* – pomoć obiteljima i djeci u ostvarivanju socijalnih prava

*-socijalni pedagog* – odgojne aktivnosti koje uključuju identifikaciju, prevenciju i tretiranje problema u ponašanju

Svrha postojanja stručnih službi je ta da bude suptilna profesionalna potpora u životu djeteta i obitelji. Svako u svom području djelovanja je vrlo važan, ali pri tome je bitno razlučiti da ne ulaze jedan drugome u stručno područje, ali je isto tako vrlo bitno da u situacijama kada treba međusobna komunikacija stručnih službi bude pravovremena, profesionalna i podržavajuća za one koji tu pomoć trebaju.

Koliko je ova tema kompleksna u odnosu na obiteljske, partnerske odnose govori nam provedeno istraživanje autorica Leutar i Starčić. Same autorice napominju koliko su ih neke činjenice pozitivno iznenadile, ali također napominju da još uvijek nedovoljno

istražujemo ovo područje. Ono što je iznenadilo je da u obiteljskim-partnerskim odnosima između obitelji koje nemaju djecu s teškoćama i obitelji koje imaju takvu djecu nema statistički značajnih razlika.

Iako u većini dobivenih odgovora nema statički značajnih razlika između roditelja djece sa i bez teškoća u razvoju, roditelji djece s teškoćama se suočavaju sa većim stresom, šokom i početnom krizom, povezanima sa strahom i brigom oko podizanja djeteta i brigom oko njegovih kasnijih potencijala i stvarnih sposobnosti.

Ovo područje je u RH još mnogo kompleksnije zbog toga što roditelji djece s teškoćama u razvoju često imaju osjećaj napuštenosti od strane institucija koje bi trebale voditi veću brigu o populaciji djece s teškoćama u razvoju, ali i o osobama s invaliditetom.

„Stoga bi trebalo oblikovati mjere socijalne i obiteljske politike na način da se omogući bolja potpora takvim obiteljima od zapošljavanja i bolji razvoj društvene podrške. Potrebno je stvarati uvjete u društvu koji će doprinijeti boljem usklađivanju njihovih radnih i roditeljskih uloga. Potrebno je osigurati materijalne uvjete života, raznovrsnost i dostupnost servisa za djecu, informiranje roditelja o njihovim pravima.

Ovim istraživanjem dobili smo neka osnovna obilježja partnerskih odnosa dvije skupine ispitanika, međutim ostalo je još mnogo nerazjašnjenih dilema, npr. na koji način i zašto neki faktori utječu na partnerske odnose, a drugi ne. Partnerski odnosi roditelja djece s poteškoćama u razvoju još su uvijek nedovoljno istraženo područje.“ (Leutar, Starčić, 2007, 55-56).

Što se tiče partnerskih odnosa u smislu zajedničkog života i brakova osoba s invaliditetom, one također žele ostvariti zajednički partnerski odnos i život u kojem god obliku im odgovara, te i na tom polju žele biti jednaki kao i ostala društvena populacija. Povećava se interes javnosti za komunikaciju osoba s invaliditetom u partnerskim odnosima iako kod nas to ide još jako sporo i moramo paziti da ne izađe iz okvira intime obitelji i da se ne prijeđe dobar ukus. Iako se često u povijesti mislilo da su osobe s invaliditetom aseksualne zato što nisu mogle ispoljiti svoju seksualnost, i ako su mogli, često su i sami smatrali da im ova područja nisu namijenjena.

„U Obiteljskom zakonu 2014, u institutu skrbništva za punoljetne osobe napušten je postojeći institut "roditeljske skrbi nakon punoljetnosti", jer sa stajališta suvremenih shvaćanja zaštite ljudskih prava odraslih osoba s invaliditetom potpuno je neprihvatljivo tretirati odrasle osobe s invaliditetom kao djecu, odnosno dati roditeljima



odraslih osoba s invaliditetom ovlasti i dužnosti iz roditeljske skrbi jednako kao prema maloljetnoj djeci.“ (Ministarstvo socijalne politike i mladih, 2014,3)

### *ZDRAVSTVENE USTANOVE*

Odnos liječnik-pacijent u potpunosti je interpersonalan i treba uključivati razumijevanje i povjerenje. Njihov odnos nije „komunikacijski mikrokozmos“ izoliran od širega društvenog konteksta, već je dio istoga. Posljedica loše komunikacije u odnosu liječnik-osoba s invaliditetom je nemogućnost traženja objašnjenja, što dovodi do nezadovoljstva osobe (pacijenta) cijelim zdravstvenim sustavom.

Svakodnevno možemo svjedočiti nezavidnom položaju osoba s invaliditetom što se tiče interpersonalne komunikacije u zdravstvenim ustanovama.

Svjedoci smo, što potvrđuje i istraživanje provedeno u sklopu ovog rada, da je komunikacija zdravstvenih djelatnika prema osobama s invaliditetom nedovoljno ravnopravna, kako prema osobama koje su urednog intelektualnog razvoja i mogu komunicirati kao većina populacije bez invaliditeta, tako, u još većoj mjeri, i s osobama koje imaju utjecajne teškoće u intelektualnom razvoju i druge teškoće u tom smislu. S time korelira i nedovoljno obrazovanje zdravstvenih djelatnika u smislu službene komunikacije, tj poznavanja alternativnih komunikacija, te osobne komunikacije pacijent djelatnik koja je često na niskoj razini. Vrlo je važan implicitan odnos prema radu, u čemu formalno obrazovanje ne može pomoći, već je tu bitna empatičnost koja je važan dio uspješnog socijalizacijskog procesa u životu, a s druge strane bi bilo potrebno u okviru svih ustanova gdje se provodi formalno medicinsko obrazovanje potaknuti kvalitetniju izobrazbu kada je u pitanju populacija pacijenata s invaliditetom ili kroničnim bolestima iz kojih invaliditet proizlazi kao posljedica.

Ako znamo da na liječenje dolaze i pacijenti sa višestrukim teškoćama, koje kao posljedice imaju dodatne zdravstvene komplikacije (komunikacijski/verbalno teško ili nekontaktibilni pacijenti), često je kod članova obitelji ili bliskih osoba prisutno nepovjerenje u zdravstvene djelatnike, a sve zbog loših iskustava u odnosima zdravstveni djelatnik - pacijent osoba s invaliditetom.

Zbog povezanosti stava i ponašanja te potencijalnog odnosa s populacijom o kojoj skrbe, važnost stavova medicinskih sestara prema osobama s invaliditetom ima visok stupanj značajnosti.

„Cilj je ovog istraživanja ispitati stavove medicinskih sestara/ tehničara prema osobama s invaliditetom i razliku u stavovima onih koji svakodnevno skrbe za osobe s invaliditetom i onih koje to rade rjeđe. Ako razlike postoje, istražuje se jesu li razlike statistički značajne, tj. nema li statističkih dokaza da su razlike među ustanovama značajne, i/ili postoji li statistički značajna razlika među ispitanicima u odabranim ustanovama.

U istraživanje je uključeno 50 ispitanika [11 medicinskih sestara Centra za rehabilitaciju Sv. Filip i Jakov (22%) i 39 medicinskih sestara Opće bolnice Zadar (78%)]. Uzorak je ciljan, ispitanici su uključeni iz zdravstvenih ustanova s obzirom na učestalost kontakata s osobama s invaliditetom.

Da su osobe s invaliditetom najranjivija populacija u društvu, smatra 72% medicinskih sestara, 16% ne slaže se s tvrdnjom, 10% ne može procijeniti, a 2% nije odgovorilo. Nema znatne razlike u odgovorima među ustanovama.

Znatan broj ispitanika [42%] mišljenja je da osobe s invaliditetom mogu dati ravnopravni doprinos društvu, 32% se ne slaže s tvrdnjom, 22% ne može procijeniti, dok 4% ispitanika nije odgovorilo na pitanje.

Tvrdnja „Osobe s invaliditetom nisu sposobne samostalno donositi odluke“. S navedenom tvrdnjom ne slaže se 36% ispitanika, 34% se slaže, dok 26% ispitanika ne može procijeniti, a 4% nije odgovorilo.

Rezultati odgovora na tvrdnju „Imaju li osobe s invaliditetom drugačije osnovne ljudske potrebe od drugih ljudi“ pokazuje da se 50% medicinskih sestara slaže s navedenom tvrdnjom, 32% se ne slaže, 12% ne može procijeniti, dok 6% nije odgovorilo.

Znatan postotak ispitanika [62%] slaže se da osobe s invaliditetom trebaju veliku količinu skrbi za svakodnevne aktivnosti, 12% ne slaže se s tim, 22% ne može procijeniti, dok 4% nije odgovorilo.

Analiza ponuđenih odgovora upućuje na podatak da je 46% anketiranih mišljenja da osobe s invaliditetom ne treba sprječavati da imaju djecu, 24% navedeno ne može procijeniti, dok se 20% ne slaže s tom tvrdnjom, a 10% se nije izjasnilo.

Da je rad s osobama s invaliditetom iznimno stresan, smatra 34% ispitanika, dok se 50% ne slaže s tvrdnjom, 14% je neodlučno, a 2% nije odgovorilo.

Kod 32% ispitanika rad s osobama s invaliditetom pobuđuje osjećaj sažaljenja. Kod 42% se taj osjećaj ne javlja, 20% ne može procijeniti, a 6% je neodgovorenih.

Čak 74% medicinskih sestara rad s osobama s invaliditetom ne smatra besperspektivnim, 16% ne može procijeniti, a 6% nije odgovorilo. Samo 4% ispitanika takav rad smatra besperspektivnim.

O tvrdnji „Vaša su iskustva u radu s osobama s invaliditetom negativna“, rezultati pokazuju da se 86% ispitanika ne slaže s tom tvrdnjom te smatra kako su njihova iskustva pozitivna, 12% ne može procijeniti, a samo 2% anketiranih imalo je negativna iskustva.

Rezultati pokazuju da medicinske sestre osobe s invaliditetom smatraju najranjivijom populacijom u društvu [72%] koja ne može samostalno donositi odluke [34%]. Unatoč navedenom, u provedenom istraživanju 46% ispitanika OBZ-a smatra da one mogu ravnopravno dati svoj doprinos društvu, dok se s tim ne slaže 54,4% ispitanika CFJ. Uočena razlika u odgovorima nije statistički značajna [ $p = 0,06$ ], iako je u 94% dobivenih odgovora moguće potvrditi da rezultat nije slučajan. Navedeni rezultat može se protumačiti kao posljedica trajnog kontakata s ovim osobama, suočavanja“ s teškim oblicima invaliditeta i prolongiranom institucionalnom skrbi, što je izraženo u medicinskih sestara CFJ, a nije slučaj u medicinskih sestara OBZ-a.“ (Ljubičić i sur.,2015, 31-34)

Članak autorica ukazuje na porazne podatke obzirom na struku ispitanika. Možemo se zapitati kako i tko kreira takve upitne stavove , a znamo da bi u ovoj i sličnim strukama trebalo stremiti visoko razvijenoj svijesti i empatiji, te da nikako stavovi ne bi smjeli ovisiti o stupnju obrazovanja ispitanica i o učestalosti boravka i komuniciranja sa populacijom osoba s invaliditetom.

Iznenadjujuće je da u istraživanju određeni postoci pobijaju tvrdnje za koje bi se očekivalo nadovezuju jedna na drugu s pozitivnim ili negativnim mišljenjima. Još je lošije što veliki postotak anketiranih ne može procijeniti što misli o nekim vrlo jednostavnim životnim pitanjima vezano uz osobe s invaliditetom, a očekuje se da bi, s obzirom na svoju struku, to trebali moći bez puno premišljanja.

Obrazovanje općenito nam treba nuditi i poticati pozitivne stavove prema svim ljudima, bez obzira na različitosti, to bi trebao biti najveći ideal kojem obrazovanje zdravstvenih djelatnika treba težiti. Znamo da će i liječenje i komunikacija između oboljelog i liječnika i/ili medicinske sestre biti mnogo uspješnije ukoliko će okruženje biti pozitivno usmjereno prema svakoj strani u procesu oporavka i liječenja.

## *RADNA OKOLINA*

Unatoč tome što se posljednjih godina uvelike radi na poboljšavanju socioekonomskog statusa osoba s invaliditetom, a samim time i na njihovom zapošljavanju koje se u posljednjih nekoliko godina i zakonski počelo regulirati, još uvijek u praksi nailazimo na nezadovoljstva osoba s invaliditetom njihovom zastupljenošću na tržištu rada, uvjetima na radnom mjestu, ekonomskom isplativošću rada te komunikacijom sa kolegama i poslodavcem.

Mjera zapošljavanja donesena Zakonom o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, koji se primjenjuje od 1. siječnja 2014. Godine, koliko je dobra toliko je i loša jer osobe s invaliditetom stavlja u nezavidan položaj zbog toga što je poslodavac na neki način prisiljen zaposliti osobu s invaliditetom, pa može doći do neželjene komunikacije između poslodavca i djelatnika, do nerazumijevanja potreba zaposlenika sa invaliditetom, problema u komunikaciji sa ostalim zaposlenicima i osoba s invaliditetom itd.

Kako bi se umanjile neželjene posljedice na radnom i na svim drugim mjestima zbog određenih „beneficija“ koje osobe s invaliditetom imaju (uvjetovani namještaj, komunikacijska tehnologija...), društvo bi trebalo raditi što manju razliku u zakonskim odredbama i praksi između osoba sa i bez invaliditeta.

2010 godine je sprovedena studija u svrhu Poticanja intenzivnijeg uključivanja osoba s invaliditetom na tržište rada . Glavni je partner na projektu bio Hrvatski zavod za zapošljavanje i fond za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom .

Studija je napravljena u okviru IPA Komponente IV – Razvoj ljudskih potencijala, Programa Europske Unije za Hrvatsku.

„Tema profesionalne rehabilitacije i zapošljavanja osoba s invaliditetom u ovoj je studiji obuhvaćena kroz pet cjelina:

- pregled nacionalnog i institucionalnog okvira EU za potporu u zapošljavanju osoba s invaliditetom,
- profesionalno usmjeravanje i obrazovanje osoba s invaliditetom,
- zapošljavanje osoba s invaliditetom,
- poslodavci osoba s invaliditetom,

- integracija u tržište rada i radnu okolinu“ (Matković i sur.,2010,4)

Prepoznala se važnost zapošljavanja osoba s invaliditetom, barem u smislu donošenja zakona koji će i osobama s invaliditetom omogućiti jednakopravnost. U tom cilju studija analizira koliko su poslodavci osviješteni o potrebama osoba s invaliditetom na radnom mjestu. Svojim obavezama i povlasticama treba dodati i ponude poslodavca u slijedećim područjima:

- vještine/iskustva koja poslodavci traže,
- uvjeti zaposlenja,
- kultura (komunikacija) na radnom mjestu,
- potpora koja je potrebna tražiteljima posla,
- dostupna potpora relevantnih organizacija,
- dostupna potpora poslodavca/suradnika,
- osviještenost poslodavaca i suradnika,
- dostupnost financiranja i potpore kroz programe državnih institucija,
- postojeće smjernice i savjeti poslodavcima u svezi njihovih obveza/odgovornosti utvrđenih zakonom,
- posljedice diskriminacije u pristupu zapošljavanju/zadržavanju radnog mjesta.

Tehnologijska znanja mogu postati područje stručnosti velikog broja osoba s invaliditetom. Kod promišljanja o pojačanom zapošljavanju osoba s invaliditetom potrebno je razviti svijest da tehnologija značajno olakšava obavljanje poslova. Pri tome ne treba uzeti u obzir samo informatičke poslove, već i poslove čije je obavljanje značajno olakšano ili u potpunosti omogućeno uslijed upotrebe pomagala i nadomjesne komunikacije.

### *KULTURA I KULTURNE USTANOVE*

Kada govorimo o komunikaciji vezanoj uz kulturne ustanove, tada najprije govorimo o arhitektonskoj pristupačnosti kulturnih i drugih ustanova, a tada nikako ne možemo biti zadovoljni brigom o osobama s invaliditetom na ovom području. Iako je mobilnost kao i obrazovanje i informiranje jedno od ključnih ljudskih prava prema Konvenciji o ljudskim pravima, kada govorimo o Konvenciji o osobama s invaliditetom ne možemo biti do kraja zadovoljni, jer su često izvedbena rješenja loša. S povijesnog aspekta

možda bismo mogli razumjeti nepremostive barijere u nekim objektima, ali s aspekta modernog društva ne možemo to razumjeti, jer se u današnjem vremenu moraju pronaći izvedbena rješenja kako bi se svima omogućio jednak pristup sadržajima i informacijama. Najbolji primjer za to je Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Još uvijek je vrlo malo kulturnih ustanova prilagođeno potrebama OSI sa senzoričkim oštećenjima, ali se vidi pozitivan pomak gdje na određenim kulturnim manifestacijama osobe mogu pratiti sadržaje uz pomoć naracije i/ili prevoditelja za znakovni jezik (o tome smo pisali u poglavlju muzeji).

U tome su važnu ulogu imale udruge civilnog društva kojima su u fokusu interesa osobe s invaliditetom.

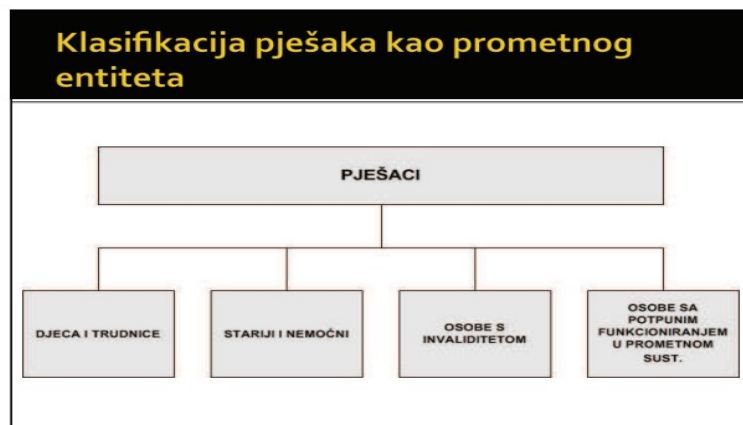
Kulturne manifestacije su vrlo pogodan mjesto za primjenu najnovijih postignuća u području asistivne tehnologije. U svakom slučaju kod prilagodbe javnih sadržaja i mjesta bilo bi uputno više komunicirati sa različitim vrstama invaliditeta kako bi one bile te koje će potvrditi primjenjivost inovacija.

Ovaj znanstveni rad predviđa/predlaže usku suradnju kulturnih ustanova i tehničkih fakulteta u cilju unapređivanja i izrade znanstvenih radova u obliku praktičnih asistivnih tehnologija, koje bi se primjenjivale u kulturnim ustanovama kao komunikacijska pomoć osobama sa senzornim, motoričkim i drugim poteškoćama. Na taj način bismo mogli promovirati tehnološki napredak u toj komunikaciji izvan granica RH, kako fakultete, tako i nacionalni stav prema osobama s invaliditetom.

### *PROMET I PRIJEVOZNA SREDSTVA*

Posljednjih godina smo svjedoci kako se u prometu sve ravnopravnije doživljavaju i osobe s invaliditetom. U prvoj su skupini pješaci, u tu skupinu spadaju teško pokretljive osobe (starija životna dob), teško pokretljive osobe s invaliditetom. Ali također u tu skupinu spadaju i osobe sa senzoričkim oštećenjima (vid, sluh), kojima se u novije vrijeme sve više prilagođava prometna komunikacija (vidi Tablicu 3).

Tablica 3 Klasifikacija pješaka kao prometnog entiteta



(Vujić,2012,19)

Osobe sa senzoričkim oštećenjima – slijepe i slabovidne osobe kreću se uz pomoć bijelog štapa i često uz pomoć psa vodiča. Bijeli štap omogućuje da se mogu orijentirati u prostoru, a posebno je dragocjen pratitelj u potpuno nepoznatim prostorima. Spoznajom većih potreba za osobe sa senzornim oštećenjima i razvojem tehnologija stručnjaci su došli do zaključaka da bi primjenom različitih novih tehnologija u prometu namijenjenim osobama s invaliditetom uvelike olakšali njihovo kretanje.


„Tehnološka dostignuća mogu pomoći u kretanju obogaćivanjem već postojećih informacija kao pomoći i dodatne sigurnosti pri kretanju no štap je nezamjenjiv radi detektiranja prepreka. Primjerice, sustavi za navigaciju mogu uputiti osobu u smjer kretanja ali neće moći upozoriti na kante za smeće, rad na putu ili parkiran auto. Stoga će štap i pomoć tehnologije biti i dalje nerazdvojni u pomoći pri kretanju osobama s oštećenim vidom.“(Juzbašić,2012,13). Signalizacija, prometnice, sve zračne i pomorske luke, kolodvori i terminali moraju biti prilagođeni potrebama osoba sa svim oštećenjima, ali po principu „Univerzalnog dizajna“ (vidi Tablicu 4). Princip „Univerzalnog dizajna „ je da se sa minimalnim prilagodbama omogući pristup objektima koje će moći koristiti osobe sa i bez invaliditeta (vidi Tablice 5 i 6).

Tablica 4 Klasifikacija osi u ITS okruženju

| O čemu treba voditi računa?  |  |
|--|--|
| ■ putno informiranje – način predstavljanja informacija:   |  |
| ■ audiovizualne informacije sustava rutiranja moraju biti prilagođene putnicima s određenim stupnjem invalidnosti                                |  |
| ■ informacije moraju biti pravovremeno prikazane kako bi se ostavilo dovoljno vremena korisnicima da s obzirom na njih odrede daljnji tijek rute |  |
| ■ kompatibilnost ITS rješenja  |  |
| ■ u skladu sa zahtjevima razvijene ITS arhitekture i funkcionalnih područja  |  |


(Vujić,2012,19)

Tablica 5 Senzorske tehnologije u cestovnom prometu

|   |   |
|---|---|
|  |   |
| • Senzorske tehnologije u cestovnom prometu   |   |
| – Nužan dio suvremenih prometnih sustava  |   |
| – Zadatak:  |   |
| • Prikupljanje informacija i podataka za  |   |
| – generiranje upravljačkih naredbi i odluka   |   |
| – pomoć za sudionike u prometu  |   |
| – Primjeri namjene senzorskih tehnologija u prometu                                 |   |
| • Senzori prometnog toka vozila   |   |
| • Senzori u (na) vozilima   |   |
| • Senzori pješačkog toka  |   |
| • Senzori u funkciji pomoći invalidnim osobama                                      |   |
|   | e |



Tablica 6 Podjela senzora s obzirom na tehnologiju



|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Podjela senzora s obzirom na tehnologiju<ul style="list-style-type: none"><li>• Magnetski senzori</li><li>• Induktivni</li><li>• Piezoelektrični</li><li>• Pasivni i aktivni infracrveni</li><li>• Pasivni zvučni i ultrazvučni</li><li>• Radarski</li><li>• Videosenzori</li><li>• i dr.</li></ul></li><li>– Ostale tehnologije u istoj (sličnoj) ulozi<ul style="list-style-type: none"><li>• RFID</li><li>• Komunikacijske i navigacijske tehnologije</li></ul></li></ul> |
|--|

(Jelušić, 2012, 23-24)

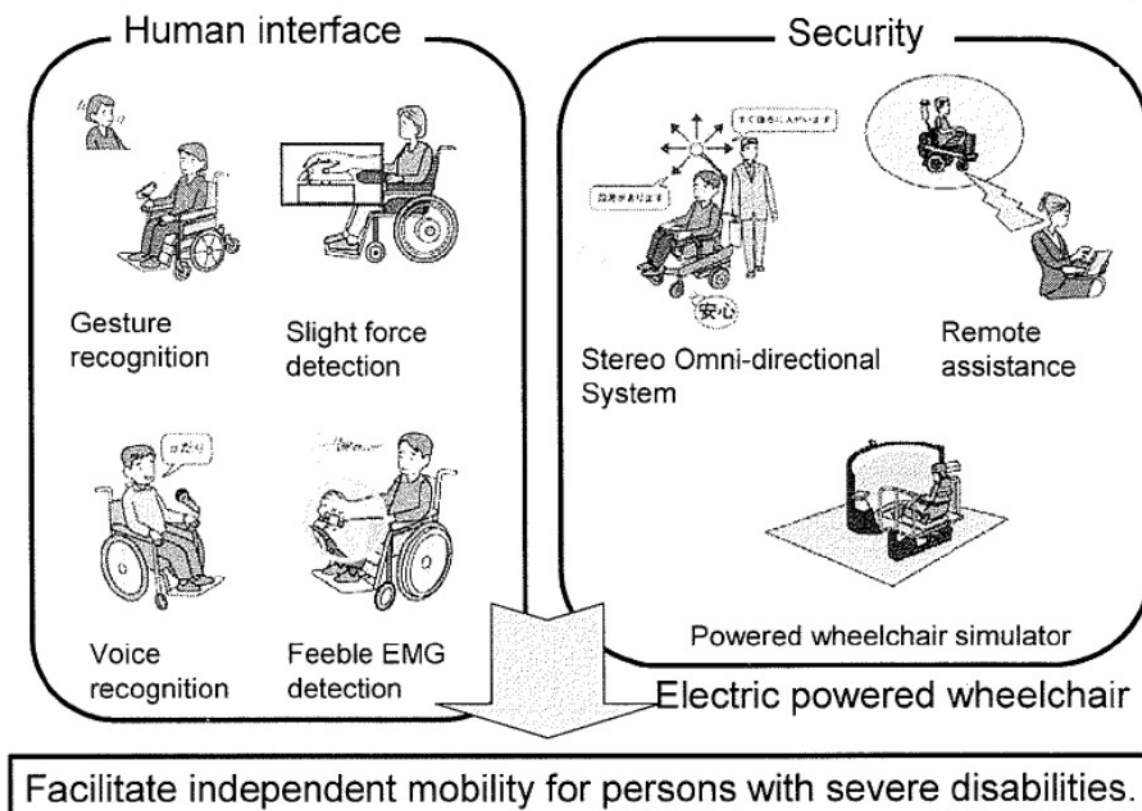
## ASISTIVNE TEHNOLOGIJE U KOMUNIKACIJI

Asistivna tehnologija toliko napreduje da vjerujemo da u budućnosti više niti jedna OSI neće biti „izolirana“, već da će tehnologija omogućiti da bude ravnopravan sukreator današnjice i sutrašnjice.

Alternativnu augmentativnu komunikaciju mogu koristiti ljudi svih dobnih skupina, socioekonomskih uvjeta. Koriste ju kada su privremeno ili trajno onemogućeni u govoru, pokretu (pisanje, pokreti rukama i nogama). Također ju mogu koristiti osobe s teškoćama iz autističnog spektra, Down sindroma, cerebralne paralize i ostalih teškoća, prilagođeno njihovim potrebama.

Kod korištenja asistivne komunikacije unutar simboličkog razumijevanja važno je motivacija, neurološki status, starosna dob, senzorne sposobnosti, kognitivne sposobnosti, komunikacijsko jezične sposobnosti (Mineo Mollica, 2003).

Slika 3 Prikaz tehnološkog napretka u svrhu neovisnosti osoba sa raznim poteškoćama



Kod uporabe asistivne komunikacije važno je detektirati koja je tehnologija pojedincu potrebna sukladno njegovim mogućnostima:

- gestikuliranje- mogućnosti usklade finih tjelesnih pokreta, ekspresija lica, pokreti očima i položaj tijela. Uspostavljena je klasifikacija opisnog sistema ovih ponašanja (Ekman, Friesen,1969)
- vokalizacija i govor – mogućnost izražavanja prirodnom neverbalnom komunikacijom ( kašljanje, hrkanje, smijanje, zijevanje, disanje..) koji upućuju na fizički i emocionalni status.

Takva se vokalizacija u asistivnoj tehnologiji može prevoditi na ekran. Isto tako pretpostavlja upotrebu i ključnih riječi kao osnovnu komunikaciju koju pretvara u rečenice.

Simboli pretočeni u kompjuterski jezik označavaju cijele rečenice i pojedine asistivne tehnike.

Unutar tih tehnika imamo razne vrste simbola koje, prema individualnim potrebama korisnika) olakšavaju komuniciranje s okolinom prema vrsti teškoća. (Beukelman, Mirenda,2005)

Barijera tehnologije polako se ruši i primiče osobama s posebnim potrebama. Tehnologija se više ne nalazi u oblasti „ostalih“ ljudi, već je svoj doseg proširila i na služenje onima kojima je to od životne važnosti. Sama činjenica da učenik može koristiti računalo u bilo kojem drugom nastavnom predmetu te da mu omogućuje smirenje, koncentraciju, raznoliko učenje, otvaranje svih mapa znanja, kao i samostalno unaprjeđenje i samopoštovanje, čini svijet ICT tehnologije beskrajnim i gotovo svemogućim asistentom.

Osobe sa poremećajem iz *autističnog spektra* imaju teškoća u socijalnoj komunikaciji s okolinom i njihovo se stanje najbolje može opisati kroz teškoću verbaliziranja, ekspresije lica, motoričke poteškoće, stereotipne radnje i drugo.

Te osobe se vrlo dobro mogu koristiti asistivnom tehnologijom, jer im ista pruža sigurnost, nepromjenjivost, te na taj način mogu dobro surađivati s okolinom.

„Uvođenje *e-učenja* u proces obrazovanja osoba s posebnim potrebama uvjetovano je omogućavanjem pristupa tehnologiji nastavnicima i korisnicima, na prikladan način osposobljavanje istih, motiviranjem nastavnika i korisnika te izborom i izradom sadržaja e-učenja.

E-učenje će osigurati bolje uvjete za primjenu različitih metodoloških pristupa koji će biti usmjereni na korisnika. Jedan od prvih pokretača zahtjeva za e-učenjem u Hrvatskoj je centar „Slava Raškaj“ koji se bavi rehabilitacijom, odgojem i obrazovanjem djece i mladeži oštećenog sluha i govora te djece s komunikacijskim poteškoćama. Tako se u srednjoj školi elementi e-učenja već koriste u nastavi informatike: **PowerPoint** prezentacije i komunikacija putem interneta, upotreba aplikacija za tehničko crtanje, fotografiju izučavaju **Photoshop**, koriste digitalne kamere i aplikacije za montažu filmova, kod zapošljavanja korisnici vježbaju rad s **internetom** i traženje potrebnih informacija putem interneta, produženi stručni postupci podrazumijevaju upotrebu **PowerPoint** prezentacija i interneta u cilju suradnje, rehabilitacija podrazumijeva upotrebu aplikacija tipa „**Slikovni rječnik**“.

Prije svega, nužno je stvoriti mišljenje da *online* učenje ima velike prednosti. Na osnovu tako stvorenog mišljenja bit će moguće ostvariti konačni cilj: stvaranje sadržaja koji će biti primjenjivi u miješanoj i isključivo *online* nastavi uz pomoć upotrebe tehnologije.

### *ICT SUSTAVI ZA OSOBE SA SLOŽENIM KOMUNIKACIJSKIM POTREBAMA*

„Jedno od temeljnih ljudskih prava upravo je pravo na komunikaciju, odnosno na primanje i slanje poruka. Postoje skupine ljudi koji zbog različitih razloga ne mogu komunicirati osnovnim načinom komunikacije među ljudima - govorom. Navedene se osobe nazivaju osobama sa složenim komunikacijskim potrebama, a metode komunikacije koje podupiru i/ili nadomještaju njihov govor podrazumijevaju uporabu potpomognute komunikacije. Potpomognuta komunikacija (hrvatski termin za alternative and augmentative communication - AAC) omogućuje dopunu ili potpunu zamjenu govora i/ili pisanja primjenom simbola, pri čemu se komunikacija ostvaruje kombiniranjem simbola, odnosno grafičkih entiteta koji predodaju stvari i pojave iz svakodnevnog života. Nove tehnologije i pojava novih generacija pokretnih uređaja stvorile su široki spektar mogućnosti za razvoj usluga koje osobama sa složenim komunikacijskim potrebama pružaju potporu pri komunikaciji i uspješnijem obavljanju svakodnevnih aktivnosti.

Unutar Sveučilišta u Zagrebu, a na inicijativu Fakulteta elektrotehnike i računarstva (FER-a), sredinom 2010. g. pokrenuta je multidisciplinarna suradnja znanstvenika četiriju sastavnica Sveučilišta: FER-a, Edukacijsko-rehabilitacijskoga, Grafičkoga i Filozofskog fakulteta. To je prva suradnja u Hrvatskoj na području rješavanja problema osoba sa složenim komunikacijskim potrebama. Prepoznajući potrebe tih osoba u Hrvatskoj, putem kontakata s roditeljskim udrugama, ponajprije s udrugama OKO i Hrvatskom zajednicom za Down sindrom, započeta su istraživanja i rješavanje složenih problema potpomognute komunikacije zasnovane na informacijskoj i komunikacijskoj tehnologiji (ICT-u).

Cilj suradnje znanstvenika jest stvaranje sinergije postojećih ekspertiza i primjena holističkog pristupa rješavanju problema s psihološkoga, edukacijsko-rehabilitacijskoga, logopedskoga i tehnološkog stajališta“( Car, 2005,1-2)

Promjenom paradigmi prema osobama s invaliditetom i podizanjem svijesti mijenjao se i pristup za osobe s invaliditetom u pogledu mobilnosti. Premda napredujemo u prilagodbi prijevoznih sredstava za sve osobe s invaliditetom, osobe s tjelesnim invaliditetom još uvijek su u najnezavidnijoj poziciji od svih drugih. Zbog nemogućnosti samostalnog ulaska u tramvaje i autobuse unatoč njihovoj niskopodnosti najveći je problem ulaska osobe u kolicima u vozila zbog neusklađene visine trotoara na tramvajskim i autobusnim stajalištima i visine vozila. Tom problemu bi se doskočilo primjenom principa „Univerzalnog dizajna“.

## **POLOŽAJ OSOBA S INVALIDITETOM U GRADU ZAGREBU I HRVATSKOJ**

Kad govorimo o svjesnosti potreba osoba s invaliditetom u gradu Zagrebu, tu prvenstveno mislimo na infrastrukturne mogućnosti koje je grad Zagreb uspostavio kako bi se Zagrepčani s invaliditetom osjećali ravnopravnim građanima. Govorimo o specijaliziranom prijevozu osoba s invaliditetom, novčanoj pomoći u okviru socijalne skrbi, mirovinskoj skrbi, brige o stanovanju osoba s invaliditetom, prilagodba stambenih prostora koje spada u brigu o prostornom uređenju, zapošljavanju kao vrlo važnoj stavci, brizi o mobilnosti građana u invalidskim kolicima i dr.

Socijalna politika grada Zagreba temelji daljnji razvoj strateških planova na više od dvije stotine zakona koji se tiču politike prema osobama s invaliditetom. Prema Ustavu republike Hrvatske osobe s invaliditetom također spadaju u ranjive skupine koje su zaštićene Ustavnim pravima iz članaka 57., 63. I 64., a koji su usklađeni s međunarodnim dokumentima.

Grad Zagreb je izdao Vodič kroz Grad Zagreb za osobe s invaliditetom sa svim relevantnim popisima ustanova koje su na raspolaganju osobama s invaliditetom.

Također je važno napomenuti da je popis stanovništva 2001. po prvi puta utvrdio osnovnu strukturu i broj osoba s invaliditetom:

„u ukupnom broju stanovnika Grada Zagreba osobe s invaliditetom čine 10,3%. Udio žena je 9,4%, a muškaraca 11,2%. (Grad Zagreb, 2003.). Slično kao i u cijeloj zemlji, u ukupnom broju osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu, prema uzroku invalidnosti, najveći postotak pripada bolestima

(45,7%), slijede invalidnost na temelju rada (27,8%), Domovinskog rata (8,56%), prometnih nesreća (5,3%), invalidnosti od rođenja (5%), iz Drugog svjetskog rata (2,9%) i drugi uzroci (4,8%). Za planiranje skrbi o osobama s tjelesnim invaliditetom značajni su podaci o pokretljivosti. Temeljni pokazatelji u Gradu Zagrebu podudaraju se s pokazateljima za cijelu zemlju. Većina osoba s invaliditetom (79,4%) potpuno je pokretna, a 20,6% osoba ograničeno je pokretno. U skupini ograničeno pokretnih najviše je (16,8%) onih trajno ograničeno pokretnih koji se kreću uz pomoć štapa i hodalice, ograničeno pokretnih koji koriste invalidska kolica je 1,6%, a trajno nepokretnih je 2,2%“ (Grad Zagreb, 2003,57).

Značajni projekti koje je grad Zagreb realizirao u cilju pomoći i prilagodbe osobama s invaliditetom, standardizaciji i normalizaciji života, funkcioniranju i komunikaciji osoba s invaliditetom su:

- uređena je i prilagođena plaža i višeosjetilni park na prostoru Jaruna
- uređeno je jezero Granešina za sportsko-ribolovne aktivnosti osoba s invaliditetom
- uređena je šumska staza Bliznec, prilagođeni su pristupi svim zdravstvenim ustanovama  
u vlasništvu grada Zagreba
- uređeno je jezero Bundeck sa prilagođenim prilaznim stazama
- otvoreno je stalno Savjetovalište Grada Zagreba za osobe s invaliditetom i članove obitelji
- otvorena je ambulanta za dodatnu fizikalnu rehabilitaciju osoba s najtežim invaliditetom,  
dvadesetak ih je dobilo stalno zaposlenje
- podijeljeno je više od četrdeset stanova na korištenje posebno prilagođenih osobama s invaliditetom
- osigurane su dodatne novčane pomoći
- uveden je specijalizirani prijevoz djece i odraslih s većim teškoćama u razvoju (vidi Sliku 4).
- povećan je vozni park za odrasle osobe u invalidskim kolicima i uređeni su mnogi drugi objekti

*Slika 4 Kombi vozilo za prijevoz osoba s invaliditetom*



(www.zet.hr)

-, „U istraživanju 2001., generalni indeks poštivanja prava osoba s invaliditetom iznosio je 30 %, a u istraživanju provedenom 2005. on iznosi 52% . To je povećanje koje je Zagreb približilo europskom prosjeku. Globalni svjetski indeks prema dosad prikupljenim podacima iznosi 25%, a europski oko 50%. Njemačka prelazi 70%, a skandinavske zemlje su između 60 i 70%. Od zemalja Europske unije koje su provele istraživanje, najniži indeks ima Portugal - 25%. Slovenija, prema posljednjem istraživanju koje je provedeno 1998., ima 50%.“ (Grad Zagreb, 2003, 60)

*Slika 5 Tramvajski prijevoz u Zagrebu nekad (bez prilagodbe osobama s invaliditetom)*



(www.zet.hr)

*Slika 6* Tramvaji i stajališta danas (prilagođeni osobama s invaliditetom)



([www.zet.hr](http://www.zet.hr))

Povećanje svih indeksa prema rezultatima provedenog istraživanja, vjerojatno je dijelom rezultat stalne komunikacije s osobama s invaliditetom i uvažavanja njihovih potreba. Inzistiranje na toj komunikaciji naizgled usporava proces donošenja odluka i djelovanja, no dugoročno donosi

najbolje rezultate. Važno je za istaknuti da su osobe s invaliditetom heterogena skupina, tako da što je jednima prihvatljivo u prilagodbi, drugima nije. Baza je uvijek pogled na invaliditet iz svog kuta gledanja. Tako su najzadovoljnije stupnjem prilagođenosti infrastrukture bile osobe sa senzornim oštećenjima, a nezadovoljne su bile osobe s tjelesnim oštećenjima. Na visoku ocjenu osoba sa senzornim oštećenjima vjerojatno je utjecala činjenica da se, neposredno prije istraživanja u gradskim trgovačkim društvima, zaposlilo petnaest slijepih telefonista i administrativnih radnika.

Na višu razinu svakako bi trebalo podići infrastrukturnu pristupačnost poput prilaza kazalištima (izvršiti korekcije tamo gdje su potrebne), prilagoditi visine tramvajskih i autobusnih stajališta razinama prijevoznih sredstava (ugrađivanje rampi).

Razmatrajući stanje uključivanja djece s teškoćama u Hrvatskoj, može se konstatirati, usporedi li se stanje prije trideset godina i danas da je došlo do vidljivog napretka. Djeca s teškoćama su pretežno u redovnim školama, ona su većim dijelom prepoznata prije upisa u školu ili u prvim razredima osnovne škole, što znatno povećava njihove izgleda za stvarno uključivanje u svoju društvenu zajednicu. Na primjeru znanstvenog i stručnog rada i suradnje sveučilišne zajednice i civilnog društva u Hrvatskoj u ovom se poglavlju ukazalo na potencijale u našoj sredini koji mogu znatno više doprinijeti



edukacijskoj inkluziji i unapređivanju života djece s teškoćama i njihovih obitelji, a što nije dovoljno iskorišteno. Ako se usporede ciljevi istraživanja u svijetu i u nas može se ustanoviti da su oni u mnogo čemu slični, posebno između osamdesetih godina prošlog stoljeća i 2000. godine. Na žalost, spori razvoj inkluzivne škole u Hrvatskoj nije omogućio komparativna istraživanja o ishodima provedene inkluzije. Dok se u svijetu razmatraju najučinkovitije metode rada u inkluzivnoj školi, u Hrvatskoj se tek istražuju najpovoljniji organizacijski oblici, koji će omogućiti obrazovanje učenika s teškoćama zajedno s njihovim vršnjacima. Tek nakon što se inkluzija u odgoju i obrazovanju regulira potrebnim podzakonskim aktima i uspostave se odgojno-obrazovne metode rada koje odgovaraju inkluzivnoj školi, moći će se provesti kompleksnija istraživanja o učincima raznih metoda rada učitelja i drugih stručnih suradnika. Slično je i s nedostatkom istraživanja o ulozi vršnjaka u postizanju uspjeha kako u obrazovanju tako i u socijalnim vještinama učenika s teškoćama. Dok se dijete s teškoćama smatra „gostom“ u razredu, a učitelj „humanim“ jer je spreman poučavati i tog učenika teško se u takvim uvjetima mogu ispitivati razni programi vršnjačke pomoći, koristili svim učenicima.

Međunarodna zajednica preko svojih mehanizama, ponajprije preko Ujedinjenih naroda i specijaliziranih organizacija (Svjetske zdravstvene organizacije, Dječjeg fonda Ujedinjenih naroda, Organizacije Ujedinjenih naroda za odgoj, znanost i kulturu, Međunarodne organizacije rada i drugih), već nekoliko desetljeća pokreće akcije u cilju poticanja primarne i sekundarne prevencije invaliditeta.

Države koje su s obzirom na odmak vremena osvijestile probleme s kojima se osobe s invaliditetom suočavaju prepoznale su i mogućnosti s kojima bi im mogli pomoći. U Republici Hrvatskoj u tome prednjači grad Zagreb koji je svojom visokom svjesnosti o potrebi uključivanja osoba s invaliditetom podigao ljestvicu na visoku razinu.

„Prema Zakonu o hrvatskom registru osoba s invaliditetom (2001.), invaliditet predstavlja trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak sposobnosti izvršenja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi osobe i odnosi se na sposobnosti, u obliku složenih aktivnosti i ponašanja koje su općenito prihvaćene kao sastojci svakodnevnog života. Ova je definicija u duhu medicinskog modela zaštite osoba s invaliditetom, a utemeljena je na staroj Međunarodnoj klasifikaciji oštećenja, invaliditeta i hendikepa koju je, 1980., predložila Svjetska zdravstvena organizacija.“

„Dobra vijest: Prvi hrvatski vlak koji je posve prilagođen osobama s invaliditetom. Opremljen je s četiri para dvokrilnih ulaznih vrata, dvije rampe za ulazak i izlazak osoba u invalidskim kolicima te prostorom za bicikle“ ( <http://www.in-portal.hr/>)

*Slika 7 Vlak prilagođen osobama s invaliditetom*



(<http://www.in-portal.hr/>)

## ANKETA

Iako je autorica je u sinopsisu diplomskog rada navela da će anketu provesti elektroničkim i osobnim ispitivanjem anketiranih, anketa je provedena isključivo putem elektroničke pošte. Kao razloge za to autorica ovog rada navodi prvenstveno problem u općem stavu prema anketama, koji je, obzirom na osjetljivost teme istraživanja i osobinama određenog broja potencijalnih ispitanika (osobe s invaliditetom), mogao rezultirati eventualnim neizjašnjavanjem u prisutnosti autorice i asistenta/ice.

*Anketiranje putem elektroničke pošte je omogućilo:*

-instalaciju ankete putem *google disca*, a time i jednostavnije administriranje

-opsežni anketni upitnik

-kvalitetniju anketnu građu

-sadržajno zahtjevnija (zatvorena) anketna pitanja:

- pitanja su jasnija i razumljivija, ukazuju ispitaniku na važne aspekte istraživog problema, onemogućavaju skretanje prema nevažnim pojedinostima
- ponuda mogućih odgovora olakšava izražavanje vlastitog odgovora na postavljeno pitanje
- ponuđeni odgovori ohrabruju ispitanika ranjive skupine u odgovaranju na osjetljiva anketna pitanja

-mogućnost kontrole anketne situacije

-kvalitetniju analizu i kompjutersku obradu

*Kao dokaz navedenom autorica navodi 392 ispitanika koji su odgovorili na anketu, od toga je u analizu ušlo 388 ispitanika koji su u potpunosti ispunili anketu, što znači da je odbačeni uzorak od 4 ispitanika ili 0,1%, zanemariv postotak u cjelokupnom broju ispitanika.*

„Anketa je oblik istraživanja u kojemu je izvor podataka osobni iskaz ispitanika o njegovim osobinama, razmišljanju i ponašanju. Prema osnovnom pristupu, ona je nalik metodi strukturiranog intervjua, a od nje se razlikuje ponajprije po tome što sadržava pretežno tzv. zatvorena pitanja i što dobiveni rezultati imaju u pravilu kvantitativni značaj. Iako se neki od anketnih podataka mogu obrađivati i metodama kvalitativne analize, zaključci su obično kvantitativni jer otkrivaju ne samo što se u svezi s nekim pitanjem pojavljuje (npr. što ljudi misle o nekom društvenom problemu) nego i koliko se to učestalo pojavljuje (npr. koliko ljudi zastupa o tome određeno mišljenje). Pod uvjetom da je anketa provedena na dostatno velikom i reprezentativnom uzorku, rezultati se mogu generalizirati (poopćiti) na neku širu društvenu skupinu i, u granicama statističke greške, vjerno odraziti stanje u toj skupini.“ (Lamza - Posavec,2015,13)

Anketa je provedena dobrovoljno, na uzorku punoljetnih osoba, uz prethodnu obavijest o dobrovoljnom odgovaranju na pitanja:

„Poštovani/a,

pred Vama se nalazi anketa koja je važan dio diplomskog rada na temu " Nesvjesna diskriminacija u interpersonalnim odnosima/komunikaciji s osobama s invaliditetom". Anketa je anonimna i dobrovoljna, te u svakom trenutku od nje možete odustati. Ispunjavanjem ankete pomoći ćete autorici, studentici Lari Grojzdek, koja je i sama osoba s invaliditetom, napraviti analizu tog važnog segmenta svakodnevne komunikacije.

Molim da anketu ispunite najkasnije do 15. lipnja 2016.

Za sva dodatna pitanja možete kontaktirati Laru putem maila [lg3107@gmail.com](mailto:lg3107@gmail.com).

Zahvaljujemo na suradnji.

Srdačan pozdrav,

Lara Grojzdek

Studentica 2. godine diplomskog studija Pedagogije

Napomena: osoba s invaliditetom ( u daljnjem tekstu OSI )“(Lara Grojzdek, 2016)

Analiza je napravljena prema knjizi autorice Lamza-Posavec, „Mjerenje javnosti - Metodologijski i analitički pristupi istraživanju javnoga mnijenja“

## POSTUPAK ANALIZE

Autorica je primijenila postupak kvantitativne analize, zbog toga što ona kao takva najbolje korelira temi istraživanja (ciljevi, problem, svrha), definiciji populacije koju rad obrađuje i zboru uzorka.

„Kvantitativna analiza sadržaja je sustavni i objektivizirani postupak koji u većoj mjeri udovoljava kriterijima istinske znanstvene metode. Kao i u slučaju ostalih kvantitativnih metoda, cilj je utvrditi ne samo postojanje ili nepostojanje određene pojave ili osobine, nego odrediti i precizne kvantitativnih vrijednosti u kojima su te pojave ili osobine zastupljene. U skladu s najučestalije korištenom definicijom, mogli bismo reći da je kvantitativna analiza sadržaja objektivna istraživačka metoda koja omogućava da se osobine tekstualnog ili slikovnog (vizualnog) materijala izraze u kvantitativnim pokazateljima. Primjena takve analize otkriva razmjerno točne podatke o udjelu promatranih osobina u cijeloj proučavanoj građi te umanjuje vjerojatnost impresionističkih i paušalnih ocjena, kojima je često izložena kvalitativna analiza, i koje nerijetko upućuju na neprecizne pa i sasvim pogrešne zaključke.“ ;( Lamza-Posavec,2011,106)

U navedenoj analizi upotrijebljena je:

- metoda uzoraka- relevantne statističke informacije o masovnoj pojavi određuje na temelju manjeg uzorka

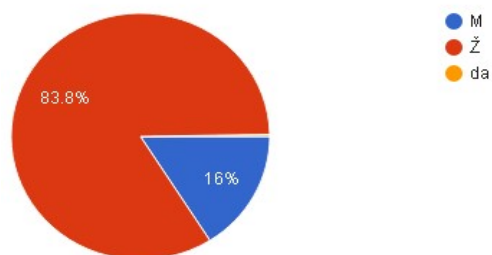
( U uzorku su uzeti u obzir, anketirani: osobe s invaliditetom, članovi obitelji, prijatelji, poznanici, kolege, obrazovni djelatnici, zdravstveni djelatnici, sudionici politike, djelatnici u građevinskom, prometnom i informatičkom sektoru, udruge civilnog društva..., a sve u gradovima i mjestima na cijelom teritoriju Hrvatske)

-statistička metoda- na temelju mišljenja i karakteristika određenog broja elemenata neke skupine izvodi egzaktni opći zaključak o općoj određenosti, pravilnosti i zakonitosti masovnih pojava.

Anketna pitanja su usklađena s ciljevima i svrhom istraživanja, omogućuju izravan i dovoljno detaljan odgovor na problem istraživanja. Također su pitanja prilagođena znanju i iskustvu potencijalnih ispitanika, a pri tome se autorica vodila brigom o mogućnostima potencijalnih ispitanika da na postavljena pitanja odgovore, što podrazumijeva:

- objektivna - fizička i psihička svojstva ispitanika i njegove okoline
- znanje i informiranost ispitanika
- ponašanje ili buduće namjere ponašanja
- stavove, mišljenja, očekivanja
- samostalne sugestije

### 1. Spol



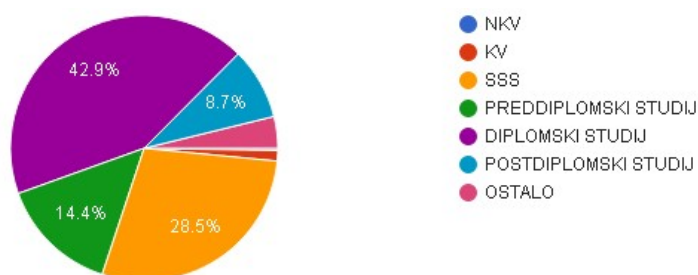
Na anketna pitanja je odgovorilo 83,8 % žena, što dovodi do zaključka da u kontakt sa populacijom osoba s invaliditetom izravno ili neizravno dolazi pet puta više žena.

### 2. Dob – godine

| dob-godine | broj ispitanika | udio ispitanika |
|------------|-----------------|-----------------|
| 10-20      | 12              | 3,1%            |
| 21-30      | 108             | 27,7%           |
| 31-40      | 82              | 21,1%           |
| 41-50      | 102             | 26,3%           |
| 51-60      | 74              | 19,1%           |
| 61-70      | 8               | 2,1%            |
| 71-80      | 1               | 0,3%            |
| 81-90      | 1               | 0,3%            |

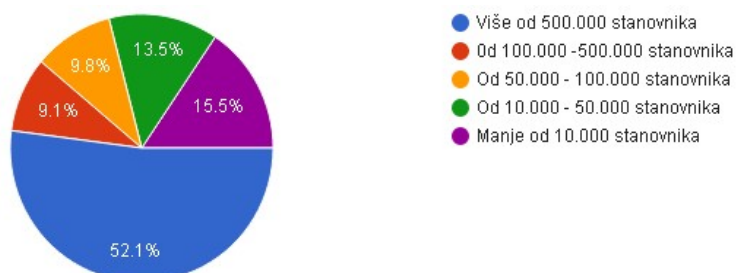
Iz tabele vidimo da su na anketna pitanja odgovorile osobe svih dobnih skupina, a najzastupljenije su osobe između 20 i 60 godina.

### 3. Stupanj obrazovanja



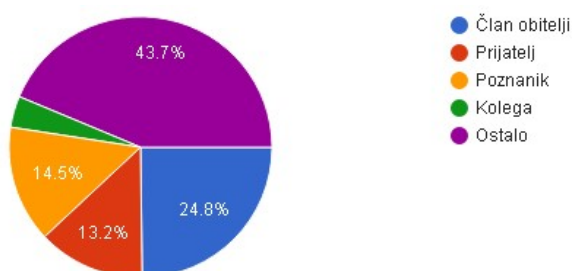
Po stupnju obrazovanja ispitanih najveći udio čine osobe s diplomskim studijem, nakon toga slijedi srednja stručna sprema, preddiplomski studij, pa postdiplomski. Najmanje su zastupljene KV osobe, tek 1,3 %.

#### 4. Mjesto stanovanja



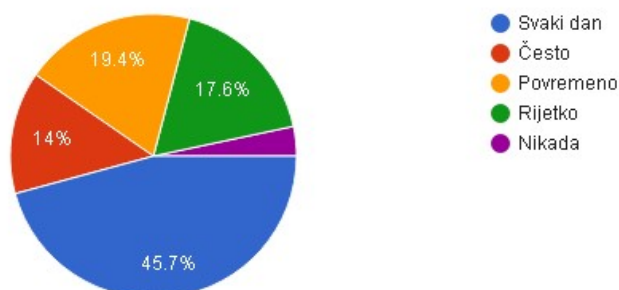
Po mjestu stanovanja najviše su zastupljeni veliki gradovi preko 500 000 stanovnika, što je i logično pošto je u njima koncentrirana obrazovna i zdravstvena struktura, te udruge. Odmah nakon njih slijede mjesta sa manje od 10 000 stanovnika sa 15,5 %, što je također znakovito, a govori nam o razvijenoj svijesti u komunikaciji s osobama s invaliditetom u najmanjim sredinama.

#### 5. U kakvom ste odnosu s OSI ?



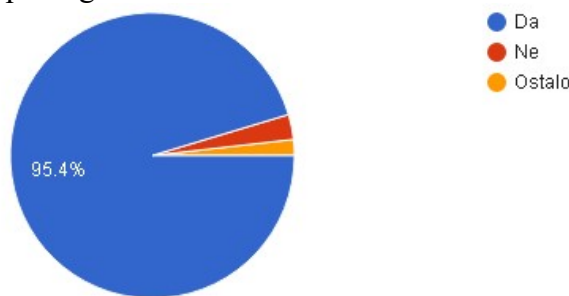
U najvećem su postotku odgovora na ovo pitanje osobe iz zdravstvenog i obrazovnog sustava, zatim populacije nevezane na osobe s invaliditetom, te sustava koji indirektno utječe na komunikaciju

#### 6. Koliko ste često u kontaktu s OSI ?



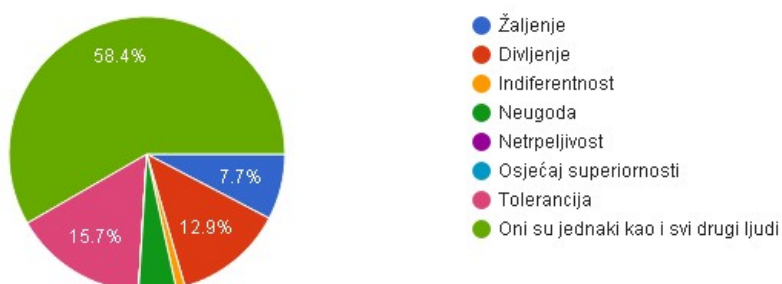
Većina ispitanika je u svakodnevnoj ili čestoj komunikaciji s osobama s invaliditetom, pa samim time anketa daje relevantne rezultate.

### 7. Jeste li ikada pomogli osobi s invaliditetom



Bez obzira na koju vrstu pomoći se odnosi 95,4 % potvrdnog odgovora na ovo pitanje, to nam daje nadu i veliki poticaj u poticanju zdrave klime u komunikaciji i odnosima, te da osobe s invaliditetom mogu računati na podršku u svim poljima rada i djelovanja. Iako samo 2,8 % negativnog odgovora nas ipak mora potaknuti na razmišljanje radi li se o osobama koje nisu u doticaju s osobama s invaliditetom ili se pak radi o izbjegavanju bilo kakve komunikacije s tom populacijom.

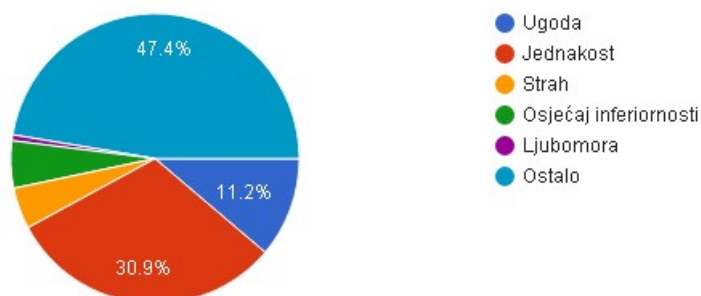
### 8. Koji osjećaj prevladava u Vama pri susretu s OSI ?



Autorica nije sigurna da li bi u odgovoru „oni su jednaki kao i svi drugi ljudi“ trebali pronaći zadovoljstvo, možda i bi, obzirom da je toleranciju izrazilo 15,7 % ispitanika, a divljenje 12,9 %. Jako zabrinjava postotak od 7,7 % u osjećaju žaljenja, 1,0 % indiferentnosti, a pogotovo 4,4 % u osjećaju neugode. Ako zbrojimo negativne osjećaje, oni iznose 13,1 %, što je poražavajući rezultat, jer, statistički gledano, kazuje da u Republici Hrvatskoj živi preko 560 000 ljudi koji „negativistički“ gledaju na osobe s invaliditetom. Podatak je alarmantniji tim više ako znamo da u RH, po popisu stanovništva iz 2011 godine živi 759.908 stanovnika „S teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prema vrsti teškoće“.

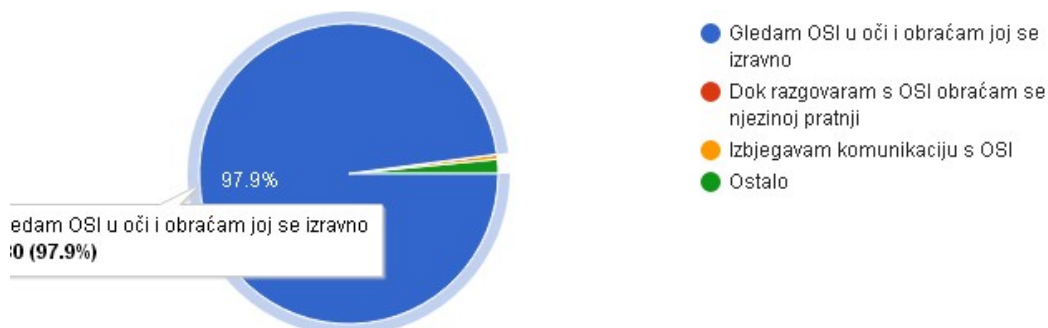


9. Ukoliko ste OSI, koji osjećaj prevladava u Vama pri susretu s osobama bez invaliditeta ?



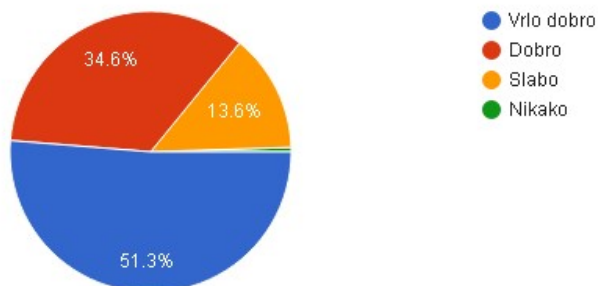
Odgovori i statistički pokazatelji iz prethodnog pitanja vjerojatno, osim stava same osobe s invaliditetom, imaju značajan utjecaj na odgovore u ovom pitanju. 10,6 % osoba s invaliditetom ima osjećaj neke neugode (strah, ljubomora , inferiornost) u susretu sa osobama bez invaliditeta. Zabrinjava pogotovo 47,4 % odgovora pod ostalo , što može podrazumijevati i neizrečene negativne osjećaje.

10. Kako izgleda Vaša izravna komunikacija s osobom s invaliditetom ?



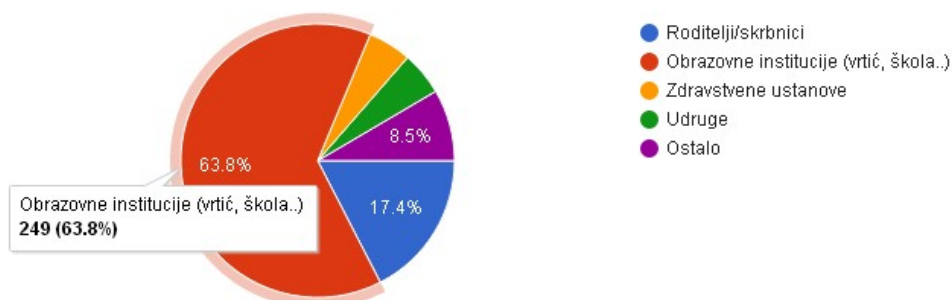
Bez obzira na negativne konotacije prethodnih odgovora veliki broj ispitanika, 97,9% je izjavilo da se u komunikaciji obraća osobi s invaliditetom izravno, gleda ju u oči, što upućuje na to da oni koji na osobe s invaliditetom gledaju u pozitivnom kontekstu, čine to pravilno i pri tome ne dovode u pitanje samopoštovanje takve osobe.

## 11. Procijenite stupanj vlastite obrazovanosti o komunikaciji s OSI



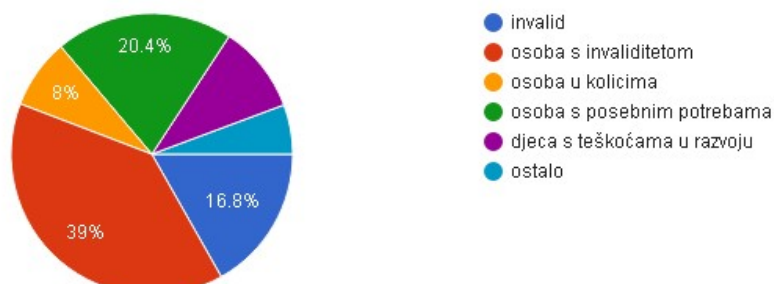
Odgovor na ovo pitanje korelira sa negativnim odgovorima iz 8. pitanja, postoci su vrlo slični, što upućuje na nedovoljnu informiranost/neobrazovanost po pitanjima osoba s invaliditetom.

## 12. Što mislite tko je odgovoran za obrazovanje javnosti po pitanju osoba s invaliditetom ?

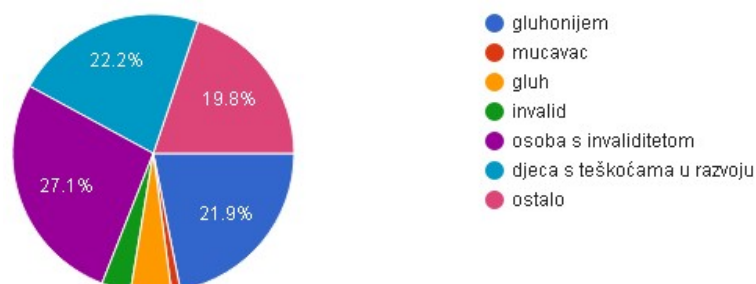


Odgovori na ovo pitanje upućuju na nepodudarnosti stvarnih mišljenja i potreba za obrazovanjem javnosti po pitanju osoba s invaliditetom navedenih u ovom radu. Naime, prijeko je potrebno obrazovanje i informiranje o toj temi započeti u osnovnom odgoju u obitelji, a tek tada nastaviti s radom u obrazovnim institucijama. Naši su ispitanici u 63,8 % odgovorili da obrazovanje javnosti počinje u obrazovnim institucijama. U radu je naime, navedena činjenica da djeca po dolasku u obrazovnu instituciju već imaju izgrađen stav prema osobama s invaliditetom, pa ako su ti stavovi negativni, obrazovni djelatnici teže provode daljnju edukaciju i nadograđivanje pozitivnih stavova.

13. Koji termin koristite kada govorite o osobama s poteškoćama u kretanju ?



14. Koji termin koristite kada govorite o osobama s poteškoćama u komunikaciji ?

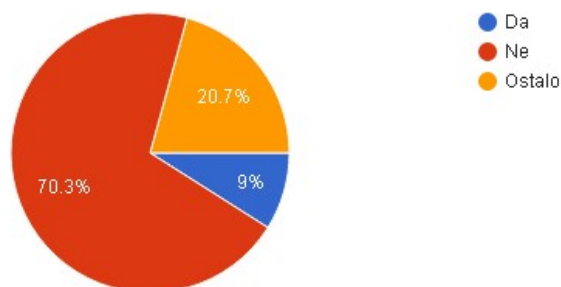


15. Koji termin koristite kada govorite o osobama s intelektualnim teškoćama ?



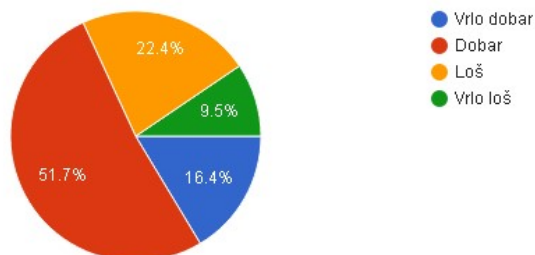
Odgovori na ova pitanja usko su vezani i potkrijepljeni dijelom sadržaja u kojem je autorica razmatrala terminologiju, a koja može biti uvredljiva i diskriminirajuća prema osobama s invaliditetom, a usko je vezana za obrazovanje javnosti.

16. Ukoliko ste u stalnom/čestom kontaktu s OSI, jeste li zadovoljni načinom na koji ih društvo i okolina tretiraju ?



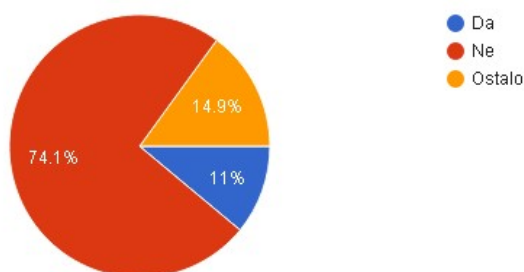
Čak 70,3 % ispitanika koji su u stalnom kontaktu s osobama s invaliditetom nisu zadovoljni načinom na koji ih društvo i okolina tretiraju. Ovaj će se odnos podudarati sa predstojećim odgovorima.

17. Ako ste osoba s invaliditetom, kako biste ocijenili odnos zdravstvenih djelatnika prema Vama osobno ?

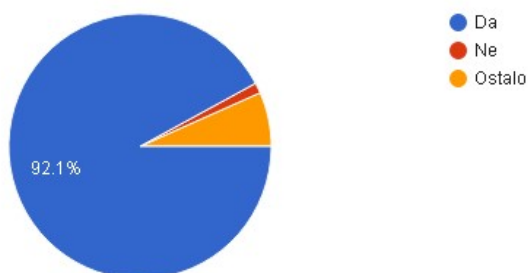


I u ovim odgovorima vidimo probleme u odnosima koje osobe s invaliditetom imaju, nije sigurno da nas 51,7 % dogovora „dobar“ može zadovoljiti u odnosu na 16,4 % odgovora „vrlo dobar“. Posebice je zabrinjavajući odgovor „vrlo loš“ u 9,5 % odgovora, jer se radi o jednoj od najranjivijih skupina našeg društva.

18. Smatrate li da je komunikacija s OSI u zdravstvenim i obrazovnim ustanovama na zadovoljavajućoj razini ?

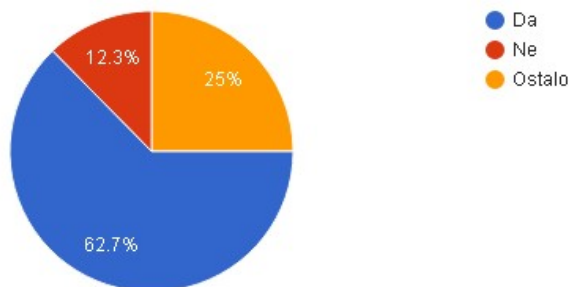


19. Ako je odgovor na prethodno pitanje "NE", smatrate li da je u zdravstvenim i obrazovnim ustanovama nužno potrebna dodatno obrazovanje djelatnika ?



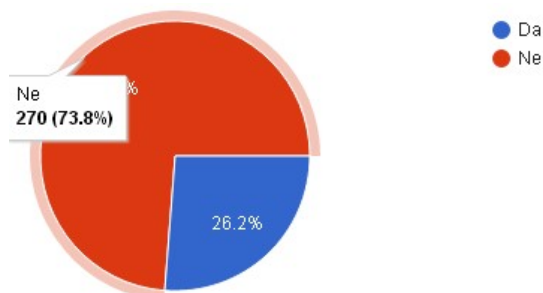
Visokih 74,1 % ovog negativnog odgovora u 18. i vrlo visokih 92,1 % potvrdnog odgovora u 19. pitanju potvrđuje veliko nezadovoljstvo i potvrđuje potrebu promjena u zdravstvenom sustavu.

20. Ukoliko ste djelatnik u zdravstvu ili obrazovanju, smatrate li da biste trebali poznavati hrvatski znakovni jezik, Brailleovo pismo, pisanje po dlanu i ostale oblike asistivne komunikacije?



Odgovori na ovo pitanje, na koje su odgovarali samo zdravstveni djelatnici, ukazuje na neki način na obostrane potrebe u smislu komunikacije, te na želju samih zdravstvenih djelatnika za poboljšanjem iste.

21. Poznajete li neke od gore navedenih načina alternativne komunikacije ?

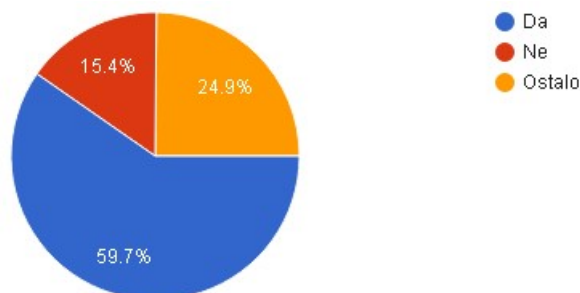


U relativno mali postotak poznavatelja alternativne komunikacije, tek 26,2% ulaze i osobe s invaliditetom koje, prema svojim poteškoćama, znaju takvu komunikaciju i obrazovni djelatnici usko vezani za obrazovanje osoba s invaliditetom. Prema tome možemo zaključiti da ostala populacija zna malo/premalo načina alternative, što opet ovisi o stavu i volji svakog pojedinca.

22. Ukoliko je Vaš odgovor "DA", navedite način

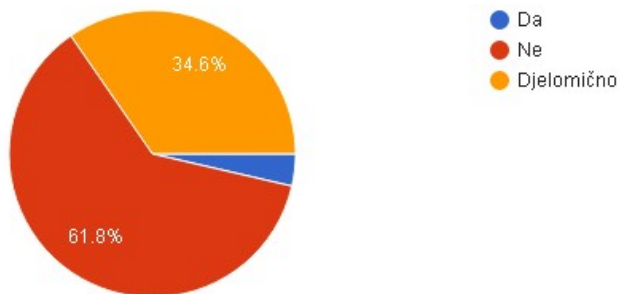
Najviše osoba koristi znakovni jezik ( 45%), zatim Brailleovo pismo (14,5 %), nekoliko ih zna Tobii i Pecs, a ostali znaju više načina alternativne komunikacije (znakovni jezik, Brailleovo pismo, jednoručnu abecedu, pisanje po dlanu, slike, simboli, softveri za potpomognutu komunikaciju)

23. Smatrate li da bi djelatnici u uslužnim djelatnostima (turizam, banke, kulturne ustanove...) trebali poznavati alternativnu komunikaciju ?



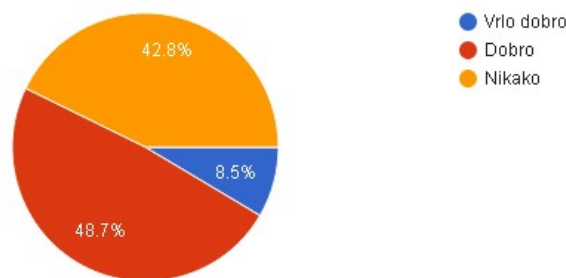
Prilično velik broj ispitanika, 59,7 % smatra da u uslužnim djelatnostima nedostaje komunikacijskog znanja u odnosu na osobe s invaliditetom, Postotak 15,4 koji ne raspoznaju tu potrebu ulaze u postotak osoba sa negativnim stavovima iz prethodnih pitanja, a što, smatramo, proizlazi iz potrebe za temeljnim obrazovanjem.

24. Smatrate li da su sadržaji/arhitektonske barijere u Vašem mjestu stanovanja u potpunosti prilagođene potrebama OSI ?



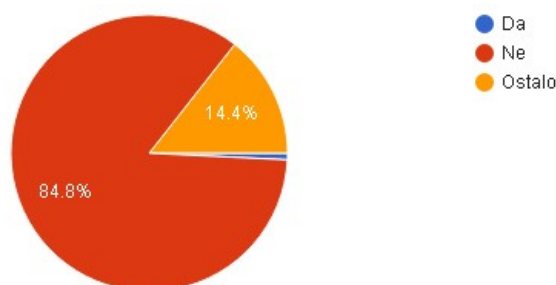
Kako je anketa provedena na području cijele države, zabrinjavajući je podatak da 61,8 % ispitanika nije zadovoljno ne/prilagođavanjem, tj rješavanjem arhitektonskih barijera u mjestima stanovanja. U radu je navedeno kako grad Zagreb konstantno radi na tom problemu i poboljšava prilagođavanje sadržaja, međutim je očito da su problemi na razini države.

25. Koliko poznajete tehnologiju koja omogućava osobama s invaliditetom komunikaciju s okolinom ?



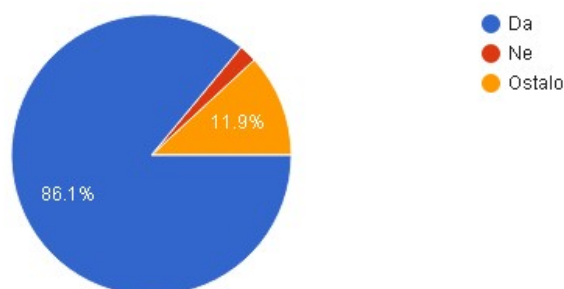
Iz ovih odgovora vidimo da mali broj ispitanika vrlo dobro poznaje asistivnu tehnologiju, a podatak da 42,8 % ispitanika ne poznaje nikako tu tehnologiju zabrinjava, jer je najveći broj ispitanika izjavio da je u svakodnevnom kontaktu s osobama s invaliditetom, pa bi shodno tome, trebalo poraditi na upoznavanju tehnoloških dostignuća.

26. Smatrate li da u Hrvatskoj za zdravstvene i obrazovne potrebe ima dovoljno mobilnih timova (ekipe koje odlaze u kućne posjete zbog specifičnih potreba OSI )



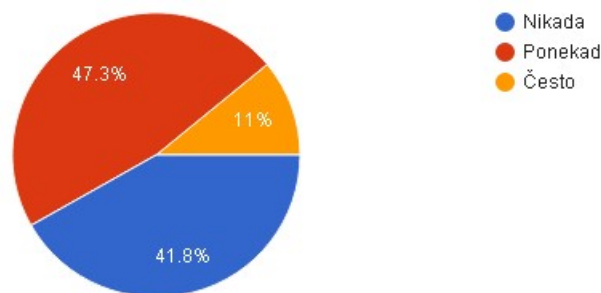
Poražavajuća je činjenica da u Hrvatskoj ima premalo, ponegdje uopće nema, mobilnih timova za pomoć osobama s invaliditetom. Nećemo ulaziti u ishodište takvog problema (financijski, politički, organizacijski i sl....), interesira nas rješavanje problema stupnjevito, redom na razini države/ministarstva, gradova/općina, a sve vezano uz nedovoljno korištenje projekata EU.

27. Smatrate li da bi zastupljenost OSI u javnom djelovanju trebala biti veća ?



86,1 % odgovora „da“ je znakovito i vodika razmišljanju da bi mnogi „problemi“, posebice komunikacijski, mogli biti rješavani većom brzinom (ako se uopće rješavaju), kada bi osobe s invaliditetom u većem udjelu učestvovala u kreiranju javnih djelatnosti, jer bi tako samozastupajući se promicale u javnosti konkretne ideje.

28. Ako ste osoba s invaliditetom, jeste li se ikada susreli sa neugodnim pitanjima vezanim uz Vašu invalidnost (intimnost i sl.) ?



Odgovore iz ovog pitanja ne možemo jednoznačno tumačiti. Oni ovise o eksponiranosti i/ili izolaciji osobe s invaliditetom, o stupnju integracije u obrazovnu okolinu, društvo ili djelovanje u javnosti. 41,8 % odgovora „nikada“ može biti pokazatelj razumijevanja okoline, a isto tako i izoliranosti osobe s invaliditetom u odnosu na okolinu. Odgovor „ponekad“ može ukazivati na sporadičnu znatiželju, isto tako i na volju okoline za postizanjem što bolje kvalitete života takvih osoba ili na promicanje njihovih prava.

29. Ukoliko je Vaš odgovor "Ponekad" ili "Često". koja je bila Vaša reakcija ?

„obrambeni stav i pitanje, zasto ne bih mogla, invaliditet me ne zakida kao zenu

Neugoda i ljutnja

Zatečenost, začuđenost

Na postavljeno pitanje sam odgovorila iskreno i bez predrasuda.

objašnjavanje, sram

samo osmijeh

Iskren odgovor

iznenadjenje

Osmijeh

-Micanje pogleda od neugode

pokušao sam objasniti ili sam rekao da je to privatna stvar.

Osmijeh

najnormalnije sam odgovorio na pitanje.

Bilo mi je glupo što me to pitaju i neugodno.

odgovorim protupitanjem

iznenađenje

Rekla bih koja je moja dijagnoza i nastavili bismo razgovor

Strah, čemu takva pitanja!



iznenađujuća, zatečena ali smirena  
 ljudi i ja sam čovjek  
 Bilo mi je jako neugodno ali sam to nastojao prikriti.  
 Strpljivo treba pojasniti  
 Ovisno o situaciji, ignoriranje, pokušaj objašnjavanja osobi da je pitanje neprimjereno i sl.  
 na neka pitanje sam znatiželjnika odgovorila  
 Pojasnim koliko mogu,  
 Ignoriram  
 ono što drugi žele čuti  
 osmijeh  
 Kratak i jednostavan odgovor kao da je najnormalnija stvar.  
 Zbunjenost s moje strane. Oni ustvari pitaju, a ne žele čuti odgovor.  
 ostao sam hladan i pokušao odgovoriti, odnosno pojasniti  
 odgovorila sam iskreno  
 nebitno  
 Sram  
 Reagiraš "u sebi" i ideš dalje  
 Ljutnja  
 Nasmijala sam se  
 odgovorila sam najbolje što sam mogla  
 ignoriram  
 .pokušao "obrazovati" sugovornika“ (anketa, 2016)

Reakcije nije potrebno komentirati, one svakako ovise o stavu ispitivača, načinu i svrsi postavljanja pitanja, a potom i stavu osobe s invaliditetom o takvoj temi, sve ovisno o načinu komunikacije koja je tema diplomskog rada. Nešto više ispitanika je imalo „pozitivan“ stav prema pitanju takve vrste.

30. Ukoliko želite dodati Vaš komentar, molim da to učinite ovdje

(Autorica smatra da dodatne komentare nije potrebno analizirati, oni su ostavljeni na promišljanje čitateljima ovog rada i mogu biti temelj za daljnja postupanja u unapređenju komunikacije s osobama s invaliditetom, suzbijanju predrasuda i integraciji.)

„Odlična anketa, bilo mi je zadovoljstvo ispuniti je  
 Anketa je pomalo isključiva, svijet nije crno-bijel. Kada se razgovara o osobnim stavovima, razmišljanjima i emocijama mislim da se trebali u pitanjima koristiti bodovne ljestvice. Isto tako nevezano direktno za vašu temu, mislim da je stanje po pitanju odnosa prema invalidima u Zagrebu dovoljno dobro, da ima dovoljno posla za sve, pa tako i za tu populaciju. Prometna povezanost je također koliko toliko ok. Onaj dio s koji nisam upoznata je koliko imaju financijsku potporu u školovanju i medicinskoj opremi. Mislim da je ogromna razlika biti invalid u nekom mjestu van Zagreba zbog slabije mogućnosti školovanja, zapošljavanja i prometa.

Odgovori pod "ostalo" jer: radim sa OSI; za obrazovanje javnosti po pitanju OSI presudna politička volja i državne institucije; se OSI obraćam imenom; u zdravstvu i obrazovanju treba razvijati komunikacijske metode i vještine koje će OSI omogućiti komunikaciju u društvu i svakodnevnom životu i u svim prilikama, a danas je to moguće razvojem tehnologija - čime se OSI omogućava komunikacija sa svima, a ne samo sa onima koji znaju npr. Brailleovo pismo.

Mišljenja sam kako smo velika većina ne educirani glede samog naziva ove skupine osoba, nekim predrasudama opterećeni, o njihovim sposobnostima, i da se o takvim osobama treba češće razgovarati, zvati u emisije. Tek kada nam život podari tu mogućnost da ih bolje upoznamo, bilo na radionicama, seminarima, shvatimo koliko smo se malo trudili oko takvih i kada smo imali prilike ih i bolje upoznati.

Osoba sam s invaliditetom. Dosad nisam nailazio na nepoštovanje i nerazumijevanje što se tiče svakodnevne komunikacije s drugim osobama.

Definitivno treba ljudi s posebnim potrebama, invalidima omogućiti jednake mogućnosti, prilaze u dućane, muzeje, shopping centre, kafe, restorane, škole, vrtice...

Premalo se govori o OSI, premalo im se pažnje daje u svim sferama društvenog života. Društvo je vrlo neosjetljivo na OSI, njihove potrebe i poteškoće. Što reći kada je čak i Sabor ukinuo naknadu za djecu down. Nisu čak ni profesori u školi dovoljno spremni ni kompetentni za rad s djecom s poteškoćama.

najokrutnija je država i državna administracija i zakoni

Državu natjerati da se više posvete osobama sa inv.

osi je preopćeniti pojam jer u sebi sadrži i fizičke i mentalne osi, a pristup je različit.

Redovna populacija, koja se nikada u niti jednoj prilici nije susrela s osobama s invaliditetom s bilo kojim oblikom oštećenja, u komunikaciju ulazi s određenom dozom straha kako ne bi nešto krivo učinili. Samo sustavna edukacija, u smislu inkluzivnog odgoja i obrazovanja, gdje će osobe s invaliditetom (djeca s teškoćama u razvoju) biti uključena u sve aktivnosti koje odgoj i obrazovanje podrazumijeva, smanjit će tu komunikacijsku barijeru.

Osobe s invaliditetom treba prihvatiti kao ravnopravne članove našeg društva i omogućiti im da ravnopravno sudjeluju u njemu i to u svim aspektima društva.

osobe s posebnim potrebama moraju biti u fokusu društva

Osobe s invaliditetom su iste sa zdravima, treba ih poštivati na isti način, također ne izražavati žaljenje zbog njihove invalidnosti, pogotovo ne njima o tome govoriti i pokušati i uspjeti im pomoći, da lakše prolaze kroz život. Apsolutno ukinuti povlaštene mirovine bivšim političarima i taj novac dati ljudima kojima treba ipak malo više baš zbog ovakvih problema! Pozdrav

**SMATRAM DA BI DRŽAVA TREBALA VIŠE UČINITI DA SE OSOBE SA INVALIDITETOM VIŠE INTEGRIRAJU U DRUŠTVO I DA IM SE OMOGUĆI DA MOGU SAMOSTALNO ZARAĐIVATI ZA ŽIVOT**

na kraju se sve svodi na "koliko para toliko muzike"... i "siromašni u duhu, siromašni u novcu" Moj brat je paraplegičar, ali u Njemačkoj.. a to je druga planeta po svim kriterijima društvenog života.

Nas bez oštećenja i koji ne proživljavamo suočavanje s invaliditetom nitko ne može educirati, potrebno je osnaživati osobe s invaliditetom za aktivan život u zajednici i svi zajedno trebamo učiti o jednakosti i odgovornosti svih nas. Educirati se možemo obostrano, ali OSI su te od kojih o invaliditetu najviše možemo naučiti. Ne postoji stručnjak niti na jednoj strani i suludo je da se nekoj kategoriji drže predavanja i da se sve svodi na teoriju bez prakse i iskustvenih trenutaka.

Mislim da bi uz sve potrebne edukacije osoba koje dolaze u bilo kakav kontakt s OSI i one same trebale poraditi na svojoj informiranosti, komunikaciji i obavezama pa tek onda tražiti svoja prava.

Smatram da bi trebala dodatna edukacija djelatnika za OSI, ali na način da se Z. djelatnici educiraju kako toj osobi pomoći u savladavanju barjeera, kako prilagoditi prostor da bude što adekvatniji OSI a ne da se prema nama ponaša koda mi ne postojimo, već se takva pitanja postavljaju pratnji OSI ili osobi sa strane, jer se nažalost u društvu smatra da OSI nije sposobna sama donositi odluke.

Majka sam blizanaca s poteskocama najviše me smeta imamo udruge a u stvari nemamo nista. Zasto nemamo osobu koja će nas usmjeravati kojoj instituciji da se obratimo. Npr. podstanari smo 14 god. samohrani roditelj stalno dozivljavamo diskriminaciju ignoriranje iskoristavanje kršenje najosnovnijih ljudskih prava. Ovo nam je drugo podstanarstvo zadnje što smo dozivjeli tu gdje smo 4 god. da nam sprecavaju priključak za internetsku vezu. Da vas podsjetim skoro 50 posto gradiva obrađujemo preko interneta. Gdje da se obratim?

Predrasude su dvosmjerna ulica. Osobe s invaliditetom bi trebale svojim primjerom pokazati da nema razloga da ih se na bilo koji način izdvaja iz društva.

sretno s anketom

Postavili ste 2 pitanja na koja bih dao 3 odgovora.

Smatram da smo siromašna zemlja po pitanju mnogih stvari između kojih i jest jedan od većih pokazatelja odnos sa OSI. Imam iskustva rada u bogatoj zemlji - Irskoj sa djecom s posebnim potrebama koja imaju vrhunsko osoblje kao i tehnologiju koja im omogućuje kvalitetan napredak. Nažalost, osoblje koje sve snage z Lijepoj Našoj ulaže za dobrobit OSI - NIJE PLAĆENA! Već VOLONTIRA, što nosi samo intrinzičnu motivaciju, budimo razumni - od nečega se mora živjeti. Imala sam dijete u razredu u RH sa posebnim potrebama i divnu asistenticu gdje me srce boljelo kako je slabo plaćena, s obzirom da se sama educirala putem knjiga, i gdje sam osjećala odgovornost reci roditelju djeteta da nije ni svjestan kako je imao sreće. Nažalost, zemlja smo koja nema novaca i kasni u napredovanju. Ovim putem želim čestitati na anketi i svako dobro poželjeti u daljnjem istraživanju kao i napredovanju osobe koja piše ovu anketu/rad. Sretno!!

Veliki utjecaj na gledanje i razumjevanje mogu imati Udruge, kojie društvo još ne prepoznaje i finansijski dovoljno ne podupire

već u vrtiću ili osnovnoj školi bi djecu trebalo naučiti barem jedan način komunikacije sa osobama s invaliditetom, učiti ih toleranciji i različitosti.

Odgovarala sam na pitanja koja su direktno vezana za OSI, jer imam MS, ali htjela bi napomenuti, da nemam nikakav fizički invaliditet, nego zbog same dg, spadam u tu skupinu. Nadam se da sam da to nije problem.

Invalidi i osobe s posebnim potrebama su gurnute na rub svega. Osobe nižeg statusa. Ljudi nemaju ni vremena ni volje se uhvatiti u koštac sa problemima djece, a i ostalih osoba s posebnim potrebama

Neugodno je kad zdravstveni radnik postavi pitanje: "Da li pušite?" OSI koja ne može rukama ništa držati.

Bila sam u programu dnevne bolnice Vrapče i moram ih pohvaliti. Puno je bilo razgovora baš na tu temu, možda više o stigmatizaciji i samostigmatizaciji! Tamo se ist može potkrijepiti diplomski! ;)

Veliki problem je diskriminacija pri zapošljavanju jer poslodavac će radije platiti kaznu nego zaposliti osobu s invaliditetom. Potrebno je povećati novčane kazne a ne ih ukidati

kao što je predlagano. Nadalje ako ste u radnom odnosu također doživljavate diskriminaciju jer osoba s invaliditetom, tjelesnim, nikada nije na nekom rukovodećem položaju. U pojedinim poduzećima nakon nastanka invaliditeta koji ne utječe na posao događa se da ih se degradira na mjesto pomoćnog radnika bez obzira na iskustvo i obrazovanje. Osobe s invaliditetom žele da ih se smatra ravnopravnim jer to i jesu. U skladu s njihovom moćnostima. Želja je da doprinose društvu a ne da mu budu na teret. Nije mi jasno koji je razlog tome jer povijest svjedoči da su Amerikanci imali predsjednika države osobu s invaliditetom a sadašnjost da je bogata i moćna Njemačka posao ministra financija povjerila također osobi s invaliditetom. To su samo dva primjera a ima ih još. Arhitektonske barijere na svakom koraku. Osobe koje se otežano kreću da li uz pomoć kolica ili hodalice, bijelog štapa vrlo je nezgodno kretanje gradom, to se odnosi na centar Zagreba, bez nečije pomoći. Rijetko se vidi osoba u kolicima koja se samostalno kreće gradom. Ono što me posebno iritira je diskriminacija civilnih invalida u odnosu na ratne, stradale u domovinskom ratu. Prava civilnih invalida su znatno manja od ratnih. Znatno. Tu prvenstveno mislim na novčane naknade u situaciji kada osoba ne može sama skrbiti za sebe. U našoj državi invaliditet se različito tumači. Postoji i mnogo pozitivnih stvari. Grad Zagreb ima organiziran prijevoz za osobe s otežanim kretanjem, besplatne karte za kulturne ustanove, kina, koncerte i ono što je najvažnije svi su vrlo ljubazni. Vama zahvala što ste odlučili obraditi ovu temu u svom diplomskom radu. Želim Vam svako dobro. Srdačan pozdrav

SMATRAM DA TREBA RAZVIJATI RAZLIČITE OBLIKE MOBILNIH TIMOVA PRI ODGOJNO-OBRAZOVNIM USTANOVAMA (SADA JOŠ UVIJEK POSEBNIM ŠKOLAMA), OD TIMOVA PODRŠKE EDUKACIJSKIH REHABILITATORA DO ŠKOLSKIH SOCIJALNIH RADNIKA (a njih je Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i sred..... "izbacio" iz škola, ) PSIHologa, RADNIH TERAPEUTA,..... već prema razvojnim potrebama djece, odnosno potrebama OSI Sretno

hvala na anketi, kao osoba s invaliditetom smatram da država mora napraviti više za integraciju (socijalnu, radnu) u svakodnevni život..

Voljela bih da sve OSI osobe imaju jednak prava. Diskriminacija OSI osoba u Hrvatskoj je užasavajuća i ponižavajuća, a problem zameten pod tepih. Mislim da je sramotno da ratni vojni invalidi imaju pristojna primanja dostatna za sve potrebe i luksuze, a ostale OSI osobe sramotno mala, daleko ispod ruba siromaštva. Koliko novaca država izdvaja u džepove privatnika za OSI osobe koje su u privatnim domovima, tisuće kuna mjesečno. Neki se bogate na OSI. Mislim da bi Udruge OSI po tom pitanju trebale biti agresivnije, borbenije. Nije dovoljno samo vidjeti u nekoj reportaži na TV-u da npr. osoba sa multiplom sklerozom ima 1200 kuna mjesečno, a lijekovi su duplo skuplji. Problem se mora riješiti na razini države, zakona i propisa, a ne da OSI osobe ovise o obitelji i dobrim ljudima. Dakle, potrebno je izboriti se za dostojno mjesečno primanje jednako za sve OSI osobe. Lijep pozdrav.

na neka pitanja osoba s invaliditetom ne može odgovoriti - to su pitanja za ljude koji nemaju invalidnost (posebice 5. i 6. pitanje)

Informacije su dostupne i bez neugodnih pitanja....

potrebna je veća edukacija profesora i učitelja u nastavi za mnoge bolesti koje djeca imaju kako ih se ne bi stigmatiziralo

Osobe s poteškoćama u komunikaciji-najčešće se koristi za osobe s auzizmom pa mi je bilo nejasno kako nisu nabrojane. možda bi bilo jasnije pitanje postaviti pitanje kako

zovemo osobe s oštećenjem sluha ili tako nešto (ako se nije mislilo na autistični spektar).

17 godina radim kao fizioterapeut, i u kontaktu sam OSI, uočavam probleme, upoznata sam sa poteškoćama pravilnika, zakona i sl., a također vidim i pomake u društvu. Ja sam i sama osoba s invaliditetom i uglavnom imam pozitivna iskustva s okolinom. Mislim da je terminologija jako važna i da trebamo paziti kako se izražavamo, čak i doma, u međusobnoj komunikaciji, jako mi je neprimjereno čuti izraz "invalid". Ja nikad to ne koristim, mislim da ne smijemo jer ako želimo da društvo nauči pravilnu terminologiju, prvo i sami to moramo iskorijeniti. Za educiranje o pravilnoj komunikaciji su u biti odgovorni svi, odgojem pogotovo to kreće. Zapravo je cijelo društvo odgovorno, a mi OSI smo često prepassivni. Što se tiče komunikacije u zdravstvu, ne bih rekla da su tako drastične stvari da je potrebna specijalna edukacija, ali svakako treba naglasiti važnost da imamo pravo na potpunu informaciju, na to da nam se liječnik obraća direktno, umjesto da se obrati našoj pratnji... Isto vrijedi i za poznavanje svih oblika asistivne tehnologije. Nije potrebno da svi djelatnici to znaju, ali je potrebno urediti zakon koji bi obvezivao da se u javni sektor zaposli određen broj osoba koji poznaju tu tehnologiju pa da se otvore posebni šalteri, npr. u javnim ustanovama, gdje možeš dobiti pomoć osobe koja zna znakovni jezik i sl. U Španjolskoj je, recimo, to normalna stvar, gluhe osobe imaju pravo na asistenta koji zna znakovni jezik, npr. na predavanju, u javnoj službi... Nikad mi nije problem razgovarati o bilo čemu što se tiče invaliditeta, pa ni o intimi. Vrlo sam otvorena po tom pitanju. Dakako da o privatnom seksualnom životu, npr., neću razgovarati s nekim nepoznatim, ali to nije stvar invaliditeta, o tome se i inače ne razgovara s bilo kim, nego samo s osobama koje su jako bliske, ako uopće razgovaraš o tome. Općenito temu o intimi OSI mi nikad nije bilo problem povući. Treba biti otvoren pa će nas i društvo normalno gledati. Općenito mislim da je apsurdno očekivati neke prevelike globalne pomake u društvenom odnosu prema OSI, iz jednostavnog razloga što je previše i samih OSI koji nisu svjesni svoje vrijednosti i važnosti, ne zalažu se, ne bore, sjede doma i kukaju, često su polovični u traženju jednakosti (npr. govori da je jednak, a pitaš ga o poslu, odmah - "a kako bih radio, ne mogu"). Ne možeš tako, ako si jednak onda si svjestan da si jednak na svim poljima, a ne samo kad ti odgovara. Zbog toga smatram da odnos društva ovisi isključivo o pojedincu, ako se ponašaš normalno, ako si zreo, ne izdvajaš se, ne radiš od sebe žrtvu, nećeš imati problema. Mislim da se još uvijek u društvu, općenito, ne čini dovoljno da se olakša život osoba sa posebnim potrebama.

Mislim da se društvo mijenja, ali presporo

Premalo se pažnje posvećuje edukaciji djece (od roditeljskog doma, vrtića, škole...) i razvijanju tolerancije prema osobama s invaliditetom - nekako mi se čini da su naši roditelji i društvo u cjelini prije 40-30-ak godina bili više senzibilizirani i dosljedniji u odgoju nas - naučili su nas da OSI ljudi kao i mi, samo malo drugačiji - trudili su se da nas nauče kako pomoći OSI da nedostatke pretvore u svoju prednost, kako potencirati talente koje mogu pokazati...

Sretno u daljnjem radu.

Općenito je politika prema osobama s teškoćama licemjerna, promovira se jednakost a ne prihvaća djecu u školske ustanove, ukoda se invalidnina jer osoba ima prihode, kako da se osamostali? Mjesta za odmor su neprilagođena... u komunikaciji se uglavnom komunicira sa roditeljima, zaboravlja se da se radi o osobama s istim željama i potrebama kao i ostali....

Poštovana, mislim da nisam reprezentativni ispitanik, jer sam profesor edukacijske rehabilitacije i dugi sam niz godina radio s odraslim osobama s intelektualnim teškoćama. Iz te perspektive, teško mi se staviti u ulogu redovnih građana i biti objektivan. Želim Vam puno sreće s provođenjem ankete!“ (Anketa, 2016)

Prema rezultatima ankete možemo vidjeti da nikako ne možemo biti zadovoljni komunikacijom, odnosima s osobama s invaliditetom, što potvrđuje motiv autorice da piše o toj temi. Ono što zabrinjava je činjenica da ni zdravstveni radnici i/ili radnici u obrazovanju nisu zadovoljni razinom izobrazbe koju imaju na ovom području. Također je zanimljivo da neki od ispitanika izražavaju nezadovoljstvo i samozastupanjem osoba na ovom području, točnije, neki misle da osobe imaju premalo odgovornosti, a traže previše prava. Zaključak bi bio da treba sustavno raditi na obrazovanosti cijelog društva, a i same osobe s invaliditetom poticati da se kvalitetno zauzimaju za svoja prava. Anketa se uvelike podudara sa radom, što nam pokazuje koliko je potrebno pisati o ovoj i sličnim temama, provoditi istraživanja i raditi na realizaciji ciljeva.

## ZAKLJUČAK

Interpersonalne sposobnosti najčešće podrazumijevaju različite vidove razgovora pomoću kojeg upoznajemo ljude oko sebe i okolinu, predstavljamo se drugima i uspostavljamo pojedine odnose. Interpersonalna komunikacija kao znanost o razgovoru daje veliku pozornost socijalnom razvoju djeteta i prosocijalnom ponašanju, što za produkt ima socijalnu zrelost. (preradi, Bilić, Bašić, 2016)

Zašto ne možemo govoriti o posebnim potrebama pojedinca čak ni kada govorimo o darovitosti ili teškoćama u razvoju. Kada u obzir uzimamo ovu tvrdnju prvo što nam pada napamet je teorija izbora Williama Glassera unutar koje on govori o potrebama svih pojedinaca.

Vodeći se prvenstveno učenjem Williama Glassera možemo govoriti o pet ljudskih potreba: preživljavanje, ljubav, pripadanje, moć, sloboda i zabava.

Osim u ovoj teoriji općenito kao ljudska bića svi imamo iste potrebe samim time što smo ljudska bića tako da nikako ne bismo trebali govoriti o posebnim potrebama nekih skupina ljudi, jer je takav pogled na ljudske potrebe vrlo segregirajući i isključujući. Različiti pogledi na ova pitanja dolaze iz različitih disciplina, a ovakav pogled koji govori o posebnim potrebama pojedinaca dolazi iz društvene potrebe da ih se zbrine na jedinstven način. Društvo se podupirući ovaj način razmišljanja prema svim skupinama koje na bilo koji način odskaču od većine ponaša pokroviteljski, a da pri tom svoje razloge uopće ne dovodi u pitanje. Sveobuhvatna teza ovog rada je da se društvo treba prilagoditi potrebama pojedinca, ali da pojedinac sa invaliditetom, dijete s teškoćama u razvoju bude kreator i donositelj odluka o onome što mu treba, koliko i kada. Ne da bude pasivni primalac minimalnih utvrđenih prava koje ga nekad stavljaju u defenzivan položaj i osuđuju na životne uvjete ispod ljudskog dostojanstva, već da bude aktivan i ravnopravan sukreator tih prava.

Nažalost ovu će tezu autorice ovog rada potkrijepiti i provedeno istraživanje također u svrhu ovog rada koje nam pokazuje koliko je loša situacija na terenu i koliko se populacija osoba s invaliditetom, djece s teškoćama u razvoju i osoba u njihovom

okruženju osjeća isključeno unutar hrvatskog društva. Također većina njih upućuje na ono što bi trebalo izmijeniti da se njihov položaj unutar hrvatskog društva poboljša.

Tek kada donositelji zakona i drugih akata promijene politike iz pasivne u aktivnu prema ovoj populaciji, možemo očekivati da će komunikacija voditi ka jednom modernom i ravnopravnom društvu gdje će različitosti u življenju, ali jednakosti u pravima biti jedini mogući imperativ.

Primjena informacijskih tehnologija kao asistivne tehnologije nakon mnogo vremena omogućit će ljudima koji imaju oblike najtežih invaliditeta, a uz to se vežu alati pojedinci da konačno izađu iz svijeta tišine i počnu komunicirati sa okolinom. Time će konačno i društvo dobiti priliku da komunicira s ljudima sa najtežim oblikom invaliditeta, na ravnopravnoj razini.



## LITERATURA - IZVORI

- Batarelo Kokić, I., Kisovar-Ivanda, T. (2014) Utjecaj informacijsko-komunikacijske tehnologije na obrazovanje odraslih osoba s invaliditetom (online). *Školski vjesnik : časopis za pedagoška i školska pitanja*, 63 (4.) Dostupno na: Hrčak  
UDK: 374.7-056.26:004
- Beukelman. R.D., Mirenda,P. (2005) *Augmentative, alternative communication*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing co.
- Bilić, V. i Bašić, S. (2016) *Odnosi u školi* . Zagreb: Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
- Biondić, I. (1993) *Integrativna pedagogija-odgoj djece s posebnim potrebama*. Zagreb: Školske novine
- Bouillet, D. (2010) *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga
- Bratković, D. (2002) *Kvaliteta življenja osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom u obiteljskim i institucionalnim uvjetima života*. Doktorska disertacija. Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Car, Ž. (2012) ICT sustavi za osobe sa složenim komunikacijskim potrebama(online). *Informatica museologica*, 43(1-4) Dostupno na: Hrčak (21.lipanj 2016)
- Čop, M. i Topolovec, V. (2009) *Upotreba informacijske i komunikacijske tehnologije (ICT) u obrazovanju djece s posebnim potrebama*. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet, odsjek za informatiku
- Službeni glasnik Grada Zagreba, (2003) *Nacionalna strategija jedinstvene politike za osobe s invaliditetom, u razdoblju od 2003. do 2006. godine*. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
- Franković, D., Pregrad, Z., Šimleša, P. (1963) *Enciklopedijski rječnik pedagogije*. Zagreb: Matica Hrvatska.
- Igrić, Lj., (2015) *Osnove edukacijskog uključivanja, škola po mjeri svakog djeteta je moguća*. Zagreb: Školska knjiga. sveučilište u zgb, ERF
- Jurić, V. (2004) *Metodika rada školskog pedagoga* . Zagreb:Školska knjiga.

- Juzbašić, T., (2012) *Mobilnost osoba s invaliditetom i nove tehnologije* . Zagreb: Hrvatski savez slijepih
- Lamza-Posavec, V., (2015) *Mjerenje javnosti. Metodologijski i analitički pristupi istraživanju javnoga mnijenja*. Zagreb: Studije, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar
- Lash, P.J. (1984), *Helen&Učiteljica*. Zagreb: Savez slijepih Hrvatske
- Lawrence, L. (2003) *Montessori - Čitanje i pisanje priručnik za roditelje i odgajatelje za djecu od 3 do 7 godina*. Zagreb: HENA COM.
- Leutar, Z. (2003) *Odnos vršnjaka prema djeci s invaliditetom* (online). Dostupno na: Hrčak UDK:316.2 (05.lipanj 2016)
- Leutar, Z., Starčić, T. (2006a) *Partnerski odnosi i dijete s poteškoćama u razvoju* (online). Sveučilište u Zagrebu Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada Dostupno na: Hrčak UDK 173.5-056.34 (28. lipanj 2016)
- Leutar, Z., Štambuk, A., (2006b) Stavovi mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom (online). *Revija za sociologiju*, 37 (1-2). Dostupno na: Hrčak (21.lipanj2016)
- Leutar, Z.,(2006c) Osobe s invaliditetom i siromaštvo(online). *Revija socijalna politika* 13( 3-4). Dostupno na. Hrčak UDK: 364.22-056.26
- Ljubičić, M., Šare, S., Bratović, N. (2015) *Stavovi medicinskih sestara prema osobama s invaliditetom* (online). Dostupno na: Hrčak SG/NJ 2015;20:33-8 DOI (21.lipanj 2016)
- Majsec-Sobota, V., Rašeta, V., Pintač, Ž., Bakula- Anđelić, M., (2002) *Poštivanja prava osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu-pilotistraživanje*.Zagreb: URIHO
- Majsec Sobota, V. (2008) *Jesu li osobe s invaliditetom invalidi*. Međunarodni simpozij Aktualnosti i perspektive zapošljavanja osoba s invaliditetom, Zbornik radova. Zagreb: URIHO
- Marinić, M., (2007) Jesu li osobe s invaliditetom „invalidi“?- Pitanje konceptualne naravi, ali i potreba izjednačavanja mogućnosti. *Društvena istraživanja* (online): Vol.17 (3-4). Dostupno na: Hrčak UDK: 364.65-056.26 (21. lipanj 2016)
- Miljak, A., Vujičić , L. (2002)*Vrtić u skladu s dječjom prirodom „Dječja kuća“*. Rovinj: Predškolska ustanova dječji vrtić i jaslice „Neven“ . : cit str 140,141
- Najman Hižman, E., Leutar, Z., Kancijan, S., (2008) Stavovi građana prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj u usporedbi s Europskom unijom.(online) *Socijalna ekologija*

- : časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline.17(1). Dostupno na: Hrčak UDK 32.019.52:364.262-056.26(497.5) (21. lipanj 2016).
- Philipps, S., Montessori M., (1999) *Priprema za život-odgoj neovisnosti i odgovornosti*. Jastrebarsko: Slap
  - Sabor RH (2014) *Obiteljski zakon*. Zagreb: Narodne novine br 75/14
  - Sabor RH (2014) *Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom*. Zagreb: Narodne novine br 157/14.
  - Šimunović, Lj., (2012) Zbornik sažetaka i prezentacija. U: Šimunović, Lj. ur. Zagreb: Fakultet prometnih znanosti
  - Šostar, Z., Bakula Anđelić, M., Majsec Sobota, V., (2005) Položaj osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu. Revija socijalne politike (online),13(1), UDK: 364.65-056.26. Dostupno na: Google (12.lipnja2016)
  - Urbanc, K.,(2002)Neki aspekti procesa osnaživanja u radu s osobama s invaliditetom. U: Vajda,A.*Značaj interdisciplinarnog pristupa u tretmanu cerebralne paralize*.Dostupno na: Hrčak UDK 364.65-056.26(497.5)
  - Vouk. M.,(2006) Osobe oštećena sluha - ravnopravni posjetitelji muzeja?(online) *Informatica museologica*, 35 (3-4). Dostupno na: Hrčak
  - Vukasović, A., (1995) *Pedagogija - specijalni odgoj*. Zagreb: Alfa i Hrvatski katolički zbor
  - Vujić, M. (2012) Klasifikacija OSI u ITS okruženju. U: Šimunović, Lj. ur. *Zbornik sažetaka i prezentacija*. Zagreb: Fakultet prometnih znanosti
  - In portal. (2016) *Prvi hrvatski vlak koji je posve prilagođen osobama s invaliditetom*. Dostupno na: [www.in-portal.hr/in-portal-news/in-mreza/10162/dobra-vijest-prvi-hrvatski-vlak-koji-je-posve-prilagodjen-osobama-s-invaliditetom](http://www.in-portal.hr/in-portal-news/in-mreza/10162/dobra-vijest-prvi-hrvatski-vlak-koji-je-posve-prilagodjen-osobama-s-invaliditetom) 16.02.2016
  - ZET. (2015) *Prijevoz invalida u gradu Zagrebu* . Dostupno na :[www.zet.hr](http://www.zet.hr) (22.lipanj2016)
  - Sinovčić, D., (2010) Nepoznata priča o mucavom kralju Georgeu. *Nacional* (online), 2010(788). Dostupno na: <http://arhiva.nacional.hr/clanak/98012/> (28.lipanj2016)

